



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

# **ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS**

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

## **NASCEU UMA MÃE! VIVER O PÓS-PARTO A SORRIR!**

Nome da Mestranda | Fátima Alexandra Batista Damas  
Orientação | Professora Doutora Ana Maria Aguiar Frias

**Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**

Relatório de Estágio

Évora, 2019



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

## **ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS**

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

### **NASCEU UMA MÃE! VIVER O PÓS-PARTO A SORRIR!**

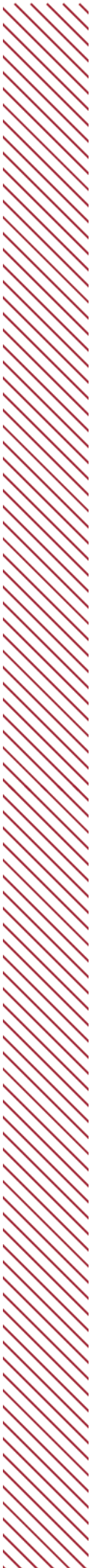
Nome da Mestranda | Fátima Alexandra Batista Damas

Orientação | Professora Doutora Ana Maria Aguiar Frias

**Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**

Relatório de Estágio

Évora, 2019



Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

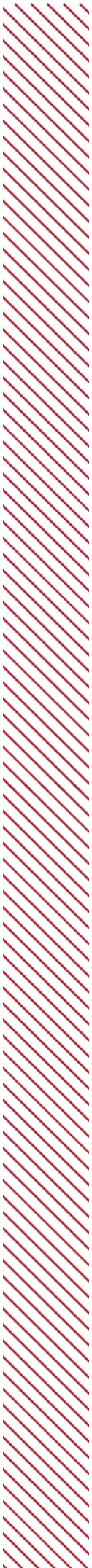
---

Constituição do Júri.

Presidente: Professora Doutora Otília Zangão

Arguente: Professora Doutora Maria da Luz Ferreira Barros

Orientadora: Professora Doutora Ana Frias



Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

DEDICATÓRIA

A todos aqueles que me ajudaram nesta aventura,  
em especial, ao meu João e aos meus Marias,  
com eles e por eles,  
até ao infinito e mais além!



#### AGRADECIMENTOS:

A mim, por acreditar que a vida é uma aventura em que o lema é: Tudo se faz! E, que a vida é vivida um dia de cada vez!

É assim que ao longo do caminho vamos encontrando as soluções para avançar.

A ti, que estas a ler estas frases, pois se aqui paraste é porque de alguma forma a tua ajuda me fez percorrer esta aventura.

Aos meus Marias, pois o sorriso deles enleva-me a alma. Ao João Maria pois foi com ele que aprendi que numa só pessoa, cabem várias identidades, a mãe, a mulher, a estudante, a esposa, a amiga dos super heróis, etc, etc...e que cada sorriso me faz entender que vale mesmo a pena viver um dia de cada vez. Ao Francisco Maria, que me fez entender que todas as provas são superadas e que a força vem de nós, sendo que viver o papel de mãe é o único que vivemos todos os dias e de forma contínua sendo que, vivenciar esta experiência desde o início quando estamos a aprofundar os conhecimentos nessa área, é algo sem dúvida surreal. A eles, os meus Marias só tenho a agradecer todo o desenvolvimento pessoal que me fortalece e que me proporcionam cada dia.

Ao meu João Filipe, não é o meu marido, é sim um companheiro de vida, em que nas diferentes formas de se manifestar o amor é a ele que devo agradecer a salvaguarda da minha retaguarda.

Aos meus pais, Júlio e Maria Virgínia, pois são o meu pilar de vida.

Aos meus sogros, Natália e António, que apesar das dúvidas na minha caminhada, estiveram sempre lá para me apoiar.

À Professora Doutora Ana Maria Aguiar Frias, pela sua orientação e disponibilidade para me ajudar nesta caminhada, mas acima de tudo pela sua humanidade.

A todas as docentes deste mestrado, por toda a compreensão e transmissão de saberes.

A todos os profissionais que se cruzaram no meu percurso no decorrer dos estágios, pois a sua transmissão de saberes foi fundamental.

Agradecer à Fondation Miremont, Leysin Suíça, em especial à Mme Borloz e Mme Xavier por me terem proporcionado a ajuda necessária para percorrer esta aventura

A todos, muito obrigada.

## RESUMO

### Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

O 4.º trimestre da gestação ou puerpério inicia-se imediatamente a seguir ao parto (dequitação) e termina quando os órgãos reprodutores da mulher retornam ao seu estado não gravídico. É neste período de recuperação física e psicológica, que a mulher vivência muitas transformações, e emerge a necessidade de acompanhar as puérperas na sua nova realidade, independentemente de serem primíparas ou múltíparas, pois a cada nascimento de um bebé nasce também uma mãe. A criação de uma metodologia de aulas de pós-parto para a Maternidade do Hospital Doutor José Maria Grande, é o Objetivo. Utilizou-se um questionário para obter as preocupações maternas e assim adequar as sessões às necessidades/interesses da puérpera. Foram identificadas as preocupações ressentidas na alta, em relação a si, ao bebé, ao companheiro, à família e à comunidade. O período de internamento pós-parto revela-se insuficiente no que concerne a aquisição das competências básicas para cuidar de si e do seu bebé. Foram criadas as bases para o curso de aulas de pós-parto, no sentido de colmatar as dúvidas/preocupações e ajudar as puérperas a viver a adaptação à maternidade de forma consciente e saudável.

**Descritores:** Puerpério; Parentalidade; Educação pós-Natal; Enfermeiros Obstetras

## ABSTRACT

A mother is born! Live postpartum to smile!

The 4<sup>o</sup> trimester of gestation or puerperium begins immediately after childbirth and ends when the female reproductive organs return to their non-gravid state. It is during this period of physical and psychological recovery that the woman experiences many transformations and emerges the need to accompany the puerperas in their new reality, regardless of whether they are primiparous or multiparous, because every birth of a baby is also a birth of a mother. The creation of a methodology of postpartum classes for the Maternity Hospital of Doctor José Maria Grande is the goal. A questionnaire was used to obtain the maternal concerns and thus to tailor the sessions to the needs and the interests of the puerpera. Resentment concerns were identified on discharge from the baby, the partner, the family, and the community. The period of hospitalization after childbirth proves insufficient when it comes to acquiring basic skills to care for you and your baby. The basics for the course of postpartum classes were created in order to fill the doubts / concerns and help the puerperas to live the adaptation to the maternity in a conscious and healthy way.

**Descriptors:** Puerperium; Parenting ; Postpartum education; Nurses Obstetricians

## Índice

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>ANÁLISE DE CONTEXTO</b> .....	<b>17</b>
Caracterização do Ambiente de Realização do Estágio Final .....	17
Caracterização dos Recursos Materiais e Humanos.....	22
Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências: .....	25
<b>POPULAÇÃO E AMOSTRA</b> .....	<b>29</b>
Caracterização Geral das Amostras: .....	30
População/Amostra de Enfermeiros Especialistas.....	40
Estudos Sobre a Intervenção com a População .....	40
<b>PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO</b> .....	<b>45</b>
Recrutamento da População-alvo .....	46
Objetivos da Intervenção .....	47
<b>ANALISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES</b> .....	<b>48</b>
<b>AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS</b> .....	<b>63</b>
<b>AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO</b> .....	<b>64</b>
<b>DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS</b> .....	<b>66</b>
<b>ANALISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS</b> .....	<b>67</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS:</b> .....	<b>70</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>72</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>76</b>
Apêndice A: Declaração de aceitação de orientação .....	77
Apêndice B: Aceitação da proposta de projeto.....	79
Apêndice C: Parecer comissão de ética.....	81
Apêndice D: Pedido de autorização para aplicação dos questionários .....	83
Apêndice E: Pedido de autorização para utilizar o questionário de Preocupações Maternas .....	85
Apêndice F: Apresentação do Projeto aos Profissionais.....	87

---

<b>Apêndice G: Consentimento informado livre e esclarecido .....</b>	<b>90</b>
<b>Apêndice H: Questionário para ESMO .....</b>	<b>92</b>
<b>Apêndice I: Questionário Puérperas .....</b>	<b>95</b>
<b>Apêndice J: Tableau Bord do serviço de ginecologia do HDJMG – ULSNA .....</b>	<b>102</b>
<b>Apêndice K: Plano e cronograma do Projeto.....</b>	<b>105</b>

Índice de figuras:

Figura 1: Distrito de Portalegre.....	18
Figura 2: Encolher o umbigo. ....	54
Figura 3: Báscula da bacia e alongamento do tronco. ....	54
Figura 4: Oposição braço-perna.....	55
Figura 5: elevação parcial do corpo.....	55
Figura 6: Movimento das pernas sobre o corpo ou bicicleta.....	55
Figura 7: Pressão.....	56
Figura 8: Tesoura.....	56
Figura 9: Exercício do fortalecimento dos músculos das costas: correção da lordose....	57
Figura 10: Báscula da bacia e flexão das ancas. ....	58
Figura 11: Costas arqueadas ou posição do gato assanhado.....	58
Figura 12: Mãos atrás das costas.....	59
Figura 13: Massagens da cicatriz operatória de cesariana.....	59
Figura 14: Posições de repouso.....	60
Figura 15: Posições sentada. ....	60
Figura 16: Posições de pé.....	61
Figura 17: Aleitamento materno ou artificial.....	61
Figura 18: Porta-bebe. ....	62



Índice de Tabelas:

Tabela 1: Caracterização Sociodemográfica da amostra da população de puérperas .....	33
Tabela 2: Cuidados prestados a Recém-nascidos, antes do parto .....	35
Tabela 3: Dimensão Preocupações em Relação a Si .....	36
Tabela 4: Dimensão Preocupações em Relação ao Bebê .....	37
Tabela 5: Dimensão preocupações referentes ao companheiro .....	38
Tabela 6: Dimensão preocupações relativas à família .....	39
Tabela 7: Dimensão preocupações relativas à comunidade.....	39
Tabela 8: Temas referidos pelos ESMO importantes de ser abordados no CRPP.....	49
Tabela 9: Programa de CRPP.....	50

## INTRODUÇÃO

Puerpério ou 4.º trimestre da gestação inicia-se imediatamente após o parto e dura cerca de 6 semanas, é o intervalo entre a dequitação e o retorno dos órgãos reprodutores da mulher ao seu estado não gravídico. (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2013). Sendo mesmo considerada a fase na vida da mulher em que esta experiência muitas transformações, independentemente de ser uma primípara ou multípara, pois a cada nascimento de um bebê nasce também uma mãe. Estas mudanças ocorrem simultaneamente e a todos os níveis: físicos, psicológicos, sociais, económicas e também uma nova-identidade.

A Recomendação nº1/2014, da Ordem dos Enfermeiros considera o puerpério como o período de recuperação física e psicológica da mãe, que se inicia imediatamente após o nascimento e se prolonga por 6 semanas (42 dias) após o parto. Segundo Montenegro e Rezende Filho (2011) é um período cronologicamente variável e impreciso onde acontecem todas as alterações involutivas e de recuperação, até ao retorno do organismo ao período não gravídico.

Sendo o puerpério uma fase de imensas transformações e adaptações, a sua vivência varia de mulher para mulher e são inúmeros os fatores que têm influência de como esta fase é vivida, nomeadamente: idade, redes sociais, condições socioeconómicas, e consequentemente as aspirações pessoais para o futuro (Alden, 2013).

Com o nascimento desta mãe nasce um turbilhão de questões, certezas e incertezas que podem ser colmatadas com o apoio do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia. Referindo Tallis citado por Kaitz (2007), as preocupações maternas vivenciadas de forma intensa e obsessiva neste período pós-parto, podem tornar-se angustiantes podendo incapacitar na tomada de decisões e na resolução de problemas. Os autores Fahey e Shenassa (2013) afirmam que os fatores stressantes ligados ao puerpério podem levar à ansiedade, ao cansaço e à diminuição de autocuidado, muitas vezes interligado



com o risco aumentado de perturbações físicas. Assim quando acontecem problemas quer de ordem psicológica quer física, estes vão estar intimamente ligados a possíveis problemas que possam implicar toda a família, onde podem ser salientados os que implicam diretamente o novo membro da família, como por exemplo: o término precoce da amamentação, atrasos cognitivos da criança e o comprometimento da relação materno-infantil.

O período após o parto é um período de transição importante para as mulheres. Ao tornar-se mãe, aparecem inúmeros papéis que vão estar em torno de uma só mulher, isto é, ao ser mãe a mulher vai assumir diferentes identidades e as adaptações dão-se de uma forma muito rápida e assustadora, para aquela que devido a todas as mudanças, sociais, físicas e psicológicas se encontra no meio de uma fragilidade características das puérperas. Reforçando esta ideia Raynor, citado por Guerra, Braga, Quelhas, e Silva (2014) considera o pós-parto uma fase em que para além das alterações fisiológicas que as mulheres vivenciam, consequentes do puerpério, sofrem também mudanças psicossociais muito marcantes à medida que a transição para o papel de mãe acontece. Sendo um período em que quase todos os aspetos da vida da mulher são interrompidos, onde acontecem adaptações psicológicas à nova condição de mãe, onde se destacam ainda grandes e essenciais alterações hormonais, somando ainda o cansaço do processo de parturiação.

A transição para a parentalidade é assinalada por alterações em todos os campos da vida da mulher. As mulheres a viverem o puerpério estão mais vulneráveis e correm um risco acrescido de problemas físicos, psicológicos e sociais, problemas estes que podem também atingir os restantes membros da família e o próprio recém-nascido (Teixeira, Mandú, Corrêa & Marcon, 2015). Segundo Figueiredo (2007) o puerpério é um período de grandes transformações e é marcado essencialmente por uma grande vulnerabilidade emocional na mulher, e também na família. Pois as sucessivas transformações e adaptações que se iniciaram na gravidez continuam a acontecer, quer a nível físico, psicológico ou social. Todas estas adaptações fazem parte de um processo natural e ocorrem com o intuito do corpo e mente da mulher voltarem ao estado que a caracterizava antes da gravidez (Ferreira, 2016). Porém apesar da mulher pressupor que existe a capacidade natural para adaptação nesta nova fase e realidade, esta acarreta muitas aprendizagens

---

quer formais quer informais. Torna-se essencial o apoio do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia para garantir o bem-estar da mulher/mãe e família fazendo a sua intervenção em situações de promoção da saúde.

No decorrer do puerpério inicia-se a transição para a parentalidade que na perspectiva de Lowdermilk et al. (2013) é um processo contínuo em que tanto o bebé como os pais se desenvolvem e mudam. Atualmente a transição para a parentalidade é entendida como um tempo de desenvolvimento, sendo um período de desordem e desequilíbrio, bem como de satisfação para os pais, sobretudo para a aquela que se torna mãe, em que as adaptações físicas e psicológicas são um infinito de dúvidas e ansiedades. Presentemente é mesmo encarado com um período de grandes oportunidades de desenvolvimento e não um período de risco (Lowdermilk et al. (2013)). O tornar-se mãe implica mais do que assumir um papel inclui aprender novas habilidades e aumentar a confiança em si mesma.

Uma das razões da existência/pertinência das aulas pós-parto, deve-se ao facto de assim se promover um acompanhamento e seguimento prolongado da mulher/mãe por parte do enfermeiro especialista, que através da sua avaliação e cuidados especializados pode favorecer a vivência desta experiência de uma forma mais harmoniosa e saudável. Referindo Tu Kun e Rezende (2012), os cuidados especializados devem estar baseados na prevenção de complicações, no conforto físico, psicológico e na educação para a saúde, encaminhando a puérpera para um estado de autonomia que lhe garanta a possibilidade de atingir o equilíbrio imprescindível em todo o processo de maternidade.

Tendo consciência que a assistência ao recém-nascido e à puérpera no período de pós-parto é essencial, este deve ser realizado pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, pois é este, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010), que reúne as competências necessárias para acompanhá-los neste período, estando assim preparados para implementar cursos de recuperação pós-parto. A Ordem dos Enfermeiros (2016, p. 1), afirma que os cursos de recuperação pós-parto têm vários objetivos tais como “Promover a saúde das mulheres atendendo às mudanças físicas, emocionais e psicológicas que acontecem no puerpério e facilitar o desenvolvimento das competências necessárias para o cuidado ao recém-nascido; Promover a prática de exercícios físicos adequados ao

---

período do puerpério que ajudem na tonificação muscular (abdominal e perineal) e na adequada recuperação da forma física e de uma postura corporal correta da mulher; e partilhar experiências entre os membros do grupo (educação pelos pares).” São os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia os profissionais de saúde mais bem capacitados para elaborar e implementar os cursos de pós-parto, tendo sempre em conta a sua população alvo. É assim nestas aulas que podemos fazer face a uma lacuna existente no acompanhamento às puérperas no seu retorno ao domicílio.

O presente Relatório tem como finalidade descrever todo o processo do desenvolvimento da intervenção profissional, assim como todas as atividades realizadas no decorrer do Projeto (Apêndice A), que ambiciona ser inovador para a Unidade de Saúde Norte Alentejo – Hospital Doutor José Maria Grande (ULSNA - HDJMG), com a criação de uma metodologia de aulas de pós-parto, tentando assim colmatar as lacunas do acompanhamento feito às puérperas após a alta e assim acompanhar estas na adaptação à maternidade.

Para a ULSNA, este projeto traz uma mais valia pois tem como intuito amplificar os cuidados prestados pelos Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia.

O Projeto de intervenção apresentado, realizado no âmbito da frequência do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia lecionado na universidade de Évora no biénio 2016/2018 que é intitulado de: “Nasceu uma mãe!- Viver o Pós-parto a sorrir!” tem como intuito alargar a oferta dos cuidados prestados às puérperas, atendendo às suas preocupações e prevenindo complicações futuras que possam advir deste período de transformações, dando assim continuidade aos cuidados prestados à saúde da mulher já existentes nesta instituição, e onde muitas delas já fazem parte do Projeto de Preparação para o Parto, serviço já prestado pela instituição. Assim pretende-se com este relatório descrever a Intervenção mencionada, pois a elaboração do mesmo bem como a sua discussão pública confere, após sujeito a avaliação, o grau de mestre à mestranda.

No sentido de realizar esta intervenção, foram feitos os pedidos de autorização necessários, e estabelecida a população alvo, sendo estas as puérperas do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HDJMG. Foi realizado um questionário no sentido de identificar

---

as principais preocupações sentidas pela puérpera à data da alta, para, baseada nesta informação, criar a metodologia e conteúdos das aulas de recuperação pós-parto.

Este Relatório está executado segundo as normas da American Psychological Association (APA, 2013), assim como foi redigido em concordância com o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, tal como recomendado pela circular 4/2011 de 5 de Dezembro da Universidade de Évora. E o seu encadeamento foi efetuado respeitando o Regulamento do Estágio de Natureza Profissional de acordo com a Ordem de Serviço.º18/2010, e o Regulamento do ciclo de estudos conducente ao grau de Mestre conforme Ordem de Serviço n.º13/2016, ambos da Universidade de Évora. Por fim, a análise de dados estatísticos foi efetuada recorrendo ao programa estatístico *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.

## ANÁLISE DE CONTEXTO

A análise de contexto tem como finalidade descrever o ambiente onde decorreu o Projeto, descrevendo o ambiente físico e ações planeadas, assim como os recursos materiais e humanos existentes. No que concerne o presente Projeto, este desenvolveu-se durante um período, que pode ser considerado como único e particular no ciclo vital da mulher, o período pós-parto, tendo como base de intervenção o HDJMG. O período pós-parto é caracterizado por múltiplas mudanças e adaptações, sendo também considerado um período de transição (Montenegro, 2011). É assim essencial que nesta fase vital a mulher seja acompanhada pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, pois é ele que detém as competências necessárias para a acompanhar nesta fase, é o ESMO que *“cuida a mulher inserida na família e na comunidade no período pós-natal”* (OE, 2010, p. 6), nunca descorando que cada mulher traz consigo as vivências particulares que vão influenciar a sua maneira de viver o puerpério.

O presente Projeto foi desenvolvido com o intuito de ser implantado no HDJMG, no serviço de Obstetrícia e Ginecologia, de modo a garantir um acompanhamento à puérpera após a alta hospitalar.

### Caracterização do Ambiente de Realização do Estágio Final

A unidade local de saúde norte Alentejo (ULSNA) sediada no distrito de Portalegre, existe, nestes termos, desde o dia 1 de Março de 2007, com o intuito de prestar cuidados assistenciais de saúde primários e também diferenciados, tendo por área de influência todo o distrito de Portalegre abrangendo assim todos os seus concelhos.





**Figura 1: Distrito de Portalegre.**

Fonte: <http://www.andancas.net/2014/pt/81/festival/organizacao/em-colaboracao>

O distrito de Portalegre pertence ao Alto Alentejo e é o 6.º maior distrito português, possui uma população residente de 118 506 (INE, 2011). Segundo os dados de Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011) é atualmente o distrito português com menos população apesar da sua vasta área, nele existem somente 3 cidades. Salientando mais uma vez a importância da aproximação dos cuidados especializados às mulheres do distrito.

A ULSNA é constituída pelos Hospitais: Dr. José Maria Grande de Portalegre e Santa Luzia de Elvas, assim como pelo Agrupamento de Centros de Saúde de São Mamede (Alter do Chão; Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Montargil, Nisa, Ponte de Sôr, Portalegre e Sousel).

A maternidade Dr. Francisco Feitinha, assim designada após a sua inauguração em Agosto de 2009, é a maternidade que está integrada na ULSNA e é o único serviço apto para dar resposta a toda a população do distrito, em termos de cuidados diferenciados a nível de ginecologia e obstetrícia. Este serviço, encontra-se no HDJMG em Portalegre no 4.º piso. A entrada do serviço é de acesso restrito, sendo necessário um código que só os profissionais de saúde deste serviço têm acesso. A entrada e saída, quer seja dos utentes ou visitas/acompanhantes, é controlada pelas administrativas ou pelos auxiliares de ação médica. O serviço encontra-se dividido em duas alas, esquerda e direita. Na ala esquerda é onde funciona a urgência Ginecológica e Obstétrica, bem como as consultas externas de Ginecologia e Obstetrícia e também a sala de partos. No que concerne a urgência

ginecológica e obstétrica esta é composta por um gabinete, onde podemos encontrar: um ecógrafo, uma marquesa ginecológica, e todo o material necessário para poderem ser avaliadas as situações de urgência quer a nível ginecológico quer a nível obstétrico. As mulheres são encaminhadas para este serviço após serem triadas, segundo a classificação *de Manchester*, no serviço de urgência geral. É também na ala esquerda que funciona a sala de a cardiocografia, com capacidade para quatro grávidas, é também nesta sala que o enfermeiro faz a avaliação das utentes que precede as consultas médicas. Nesta ala estão ainda três gabinetes médicos, uma sala de arrumos, dois gabinetes para a realização de ecografias e o gabinete da diretora de serviço, onde podemos também encontrar o espaço para o projeto “Nascer Cidadão”, projeto que oferece aos pais a possibilidade de efetuarem, na maternidade, o registo de nascimento sem custos, Segundo o INR (instituto dos registos e do notariado) este projeto permite registar os recém-nascidos, imediatamente no hospital logo após o nascimento, um funcionário do registo civil desloca-se à unidade de saúde para efetuar os registos, e uma vez o nascimento declarado no chamado balcão do “Nascer Cidadão”, não é necessário qualquer ida à conservatória do registo civil. É ainda na ala esquerda que funcionam as duas salas de partos existentes no serviço. A sala de partos principal, onde se pode encontrar todo o material necessário para a realização do parto, isto é, um armário com material de consumo clínico bem como um frigorífico onde estão armazenados: a medicação que possa eventualmente ser necessária no parto, um cardiocógrafa e o carro de urgência. O Laringoscópio e respetivas laminas (adulto e criança), rampas de oxigénio, um reanimador de recém-nascido e a balança de recém-nascido, são o material comum para as duas salas. A segunda sala de parto é somente utilizada quando a primeira (principal) está ocupada e é essencialmente utilizada na realização de histeroscopias. Podemos ainda encontrar uma casa de banho para os profissionais e para os utentes, o vestiário para os profissionais, um armazém de material de consumo clínico e dois quartos médicos.

Na ala direita do serviço é onde encontramos o internamento, composto por nove enfermarias, cada uma com duas camas e uma casa de banho privativa. Das nove enfermarias, três são destinadas para o puerpério, duas são para grávidas patológicas, três são para utentes de foro ginecológico e a enfermaria situada no centro do serviço em

frente à sala de trabalho de enfermagem é utilizada como sala de dilatação onde é vigiado e monitorizado todo o trabalho de parto até finalizado o primeiro estágio de trabalho de parto, seguidamente o segundo e terceiro estágio de trabalho de parto é efetuado na sala de partos (na ala esquerda). Existe também um quarto individual, que geralmente serve para acolher as grávidas ou puérperas que sofreram uma perda fetal ou neonatal. Segundo Lowdermilk et al. (2013) as grávidas ou puérperas que sofrem uma perda e que tenham que passar por um luto necessitam de todo o apoio de um profissional especializado assim como o seu momento de privacidade pois é um momento de angústia. Esta perda significa também a perda das suas identidades como pais assim como os seus sonhos que envolvam a maternidade, é necessário um envolvimento de toda a equipa, de proporcionar, entre muitos outros cuidados a privacidade para assim poder ser iniciado o processo de luto.

É aqui na ala direita que encontramos o gabinete administrativo que serve de apoio ao internamento bem como às consultas externas de ginecologia/obstetrícia, uma sala polivalente, utilizada para as aulas de preparação para o parto, bem como formações e reuniões de serviço, um refeitório para as utentes, sala de despejos, um armazém de material de consumo comum, um armazém de roupa, uma casa de banho para os profissionais, o gabinete da enfermeira chefe, uma sala de enfermagem, uma sala de trabalho, uma sala de realização de pensos, uma sala de pausa, e uma sala e observação dos recém-nascidos munida de um reanimador de RN, uma balança e um carro de urgência dotado de material necessário para suprimir uma situação de urgência.

Aquando a remodelação do serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HDJMG foi prevista a divisão do serviço em Bloco de Partos e Internamento. O Bloco de Partos funcionaria na ala esquerda e o segundo na ala direita, porém a existência de poucos recursos humanos, consequentemente de EESMO, levou a que os objetivos propostos inicialmente fossem forçados a ser alterados. Assim na ala direita são monitorizados o primeiro e quarto estágio do trabalho de parto e consequentemente na ala esquerda decorrem o segundo e terceiro estágio do trabalho de parto. A ideia inicial seria que todo o trabalho de parto decorresse numa só sala, existindo duas salas na ala esquerda denominadas de salas de dilatação onde as grávidas realizariam todo o trabalho de parto com individualidade/privacidade e poderiam, se assim o desejassem, ter a presença de um



acompanhante durante 24 horas, mas com a atual conjuntura do serviço e como o trabalho de parto não se realiza no mesmo local a grávida apenas tem direito ao acompanhante durante o período das 8 horas às 24 horas. No momento do período expulsivo, é solicitado a presença do acompanhante, se for esse o seu desejo e da grávida. Se o parto decorrer durante a noite o acompanhante pode ser chamado a estar presente: A OMS (Organização Mundial de Saúde, 2018) recomenda que seja respeitada a escolha da mulher no que diz respeito à presença ou não de um acompanhante no parto, porém esta salienta que a presença de um acompanhante traz benefícios em todos os estádios do trabalho de parto, tais como: a diminuição do tempo de trabalho de parto, menor necessidade de medicação e analgesia, diminuição do sentimento de medo durante o parto, entre muitos outros.

O que concerne aos partos distócicos por cesariana, estes realizam-se no Bloco Operatório (BO) do hospital que se encontra no 3.º piso do referido hospital. A transferência da grávida é assegurada pelo enfermeiro responsável pela grávida e por um assistente operacional. Aquando o nascimento, a presença do enfermeiro é solicitada no BO para assim assegurar a transferência do Recém-nascido para o serviço de Obstetrícia, numa incubadora de transporte, para a realização de cuidados imediatos.

As puérperas que vivenciaram um parto eutócico ou distócico por fórceps ou ventosa após o período expulsivo são transferidas imediatamente para a ala direita, para uma das enfermarias, acompanhadas pelo recém-nascido onde serão vigiadas atentamente nas duas horas de puerpério imediato. Como referido anteriormente os recém-nascidos acompanham a mãe porém se algo no seu estado hemodinâmico se encontrar alterado e que necessite de uma vigilância mais específica, estes são transferidos para o serviço de Pediatria no 6.º piso do HDJMG. No que concerne aos partos por cesariana realizados no BO, o período de puerpério imediato é realizado na sala de recobro do mesmo, quando em horário de expediente, caso contrário é efetuado na Maternidade Dr. Feitinha.

No decorrer do ano de 2017 e segundo dados fornecidos pela ULSNA (Apêndice J) foram realizados na maternidade Dr. Francisco Feitinha um total de 480 partos dos quais 155 foram cesarianas e 325 partos eutócicos e distócicos de via vaginal. No decorrer do ano 2017, e de uma forma geral, no serviço de obstetrícia da ULSNA foram realizadas 93 primeiras consultas de planeamento familiar; 2145 consultas de foro ginecológico

---

sendo que existiram 304 cirurgias de foro ginecológico e também 198 primeiras consultas obstétricas de termo.

Perante esta descrição pode-se verificar que no serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HDJMG os cuidados prestados à mulher englobam uma grande parte do seu ciclo vital, pois incluem planeamento familiar, cuidados à grávida, à puérpera, e à mulher do foro ginecológico. A todos estes cuidados deve ser aliada uma boa gestão de recursos humanos e materiais, tendo como princípio base a qualidade dos cuidados.

#### Caracterização dos Recursos Materiais e Humanos

Em todos os serviços de saúde, para serem assegurados serviços de qualidade, existe uma equipa multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e administrativos. Atualmente no que concerne a equipa de enfermagem é constituída por uma Enfermeira Chefe (Especialista em Médico-cirúrgica) e dezassete enfermeiros, sendo que catorze são ESMO, um Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, e dois são enfermeiros generalistas. Existem 13 assistentes operacionais que vão alternando a sua prestação de cuidados entre o serviço de Obstetrícia/Ginecologia e o Serviço de Pediatria. As administrativas estão presentes de segunda a sexta-feira e estão encarregues de todas as questões burocráticas, no fim-de-semana este serviço é assegurado pelo administrativo das urgências. Relativamente à equipa médica, esta é constituída por dois médicos efetivos, que contam com o apoio de sete médicos contratados em regime de escala de urgência e todos eles são especialistas em Obstetrícia e Ginecologia. A equipa médica assegura as urgências Obstétricas/ginecológicas 24 horas por dia, as consultas externas, e a realização de alguns exames e cirurgias. Esta equipa médica conta com o apoio de um Pediatra, e de um Anestesista que assegura a analgesia do trabalho de parto ou de qualquer procedimento relativo à ginecologia. O serviço dispõe de um apoio permanente de um anestesista.

A equipa de Enfermagem é gerida pela Enfermeira Chefe, que tem como função a elaboração dos horários mensais e os planos diários de distribuição da equipa de enfermagem e da equipa de assistentes operacionais, assim como gerir o serviço de forma

a colmatar todas as suas necessidades, o que implica um conhecimento profundo de todas as atividades aí realizadas. Como referido anteriormente este serviço encontra-se dividido em duas alas: a esquerda e a direita, e é a mesma equipa de profissionais quer enfermeiros quer assistentes operacionais que dão resposta nas duas alas.

Atualmente, de segunda a sexta-feira, no que concerne às consultas externas estão atribuídos dois elementos da equipa de enfermagem, um que irá dar apoio à consulta de ginecologia/patologia cervical (normalmente o enfermeiro generalista, ou especialista mas não ESMO), e outro que dá apoio à consulta de gravidez de risco/termo e planeamento familiar (geralmente um ESMO, quando isto não acontece é um enfermeiro generalista, mas sempre que ocorre a necessidade de realizar cardiocotografias, ou outra atividade mais específica, é chamado um ESMO que esteja no internamento), para dar apoio a estas consultas bem como as urgências obstétricas/ginecológicas está um assistente operacional. O ideal segundo o parecer 21/2017 da OE seria, nos cuidados intra parto 1 ESMO para 2 grávidas no primeiro estágio e 1 ESMO para 1 grávida no segundo estágio e nos restantes estágios. Na indução do trabalho de parto o ideal seria 1 ESMO para 3 grávidas. Na vigilância da gravidez aquando as grávidas estão hospitalizadas 1 ESMO para 3 grávidas de alto risco e 1 ESMO para 6 grávidas de médio risco. No que concerne a vigilância do puerpério patológico recomenda-se 1 ESMO para 3 puérperas. Relativamente ao puerpério normal 1 ESMO para 6 puérperas. A consulta da urgência deveria ser assegurada por um ESMO, sendo que a triagem também é considerada um posto de trabalho.

No serviço de internamento, a equipa de enfermagem trabalha segundo o método de cuidados individuais (Costa, 2004). Neste tipo de cuidados o enfermeiro é responsável por um ou mais utentes, dependendo da carga de trabalho. Assim os cuidados são prestados na totalidade pelo enfermeiro atribuído ao utente naquele turno. Podemos encontrar dois enfermeiros ESMO, e um assistente operacional no turno da noite, três no turno da manhã (dos quais dois tem que ser ESMO) e um assistente operacional e no turno da tarde dois enfermeiros ESMO e um assistente operacional, contudo, como referido na descrição anterior, obrigatoriamente em cada turno dois enfermeiros têm que ser ESMO. Assim em cada turno segundo o plano semanal um ESMO é o responsável pela sala de

---

partos, o que implica a vigilância de todas as Parturientes em trabalho de parto bem como assegurar a vigilância de gravidez patológicas, agregando também as tarefas de gerir o serviço, aquando a ausência da enfermeira chefe, prestar apoio na urgência obstétrica/ginecológica, e a realização de cardiotocografias. O segundo elemento ESMO cabe-lhe a função de auxiliar na sala de partos, a realização de cuidados a outras utentes no serviço geralmente a nível do puerpério e também a transferência de grávidas/puérperas para hospitais de apoio perinatal (HAP), ao 3.º elemento compete os cuidados às utentes distribuídas (geralmente ginecologia) bem como no auxílio da realização de exames (quando não existe 3.º elemento as suas funções são colmatadas pelo 2.º elemento).

Na maternidade Dr. Feitinha são realizadas aulas de preparação para o parto que está a cargo da equipa de enfermagem nomeadamente duas enfermeiras ESMO, como é preconizado pela OE no parecer 4/2016 em que cada uma conduz alternadamente um grupo de grávidas. Estas aulas decorrem três vezes por semana, existindo dois períodos formativos, um grupo de manhã e outro de tarde.

No que diz respeito aos recursos materiais, neste serviço podemos encontrar os materiais necessários para a realização da boa prática de cuidados nesta área específica, obstetrícia e ginecologia (Lowdermilk, et al. (2013). Assim podemos encontrar, sete cardiotocógrafos, onde quatro estão no gabinete de enfermagem da ala esquerda que dão apoio para as consultas e urgências, dois na sala de dilatação e um na sala de partos principal. Dois dos cardiotocógrafos permitem a monitorização de gravidez gemelar, e na sala de dilatação um cardiotocógrafo permite a monitorização por telemetria. Segundo Graça (2010) o uso da cardiotocografia torna-se um forte aliado na avaliação do estado clínico do feto, pois o conhecimento dos padrões e o conhecimento dos fenómenos fisiológicos e também fisiopatológicos ligados a esses padrões permite-nos avaliar o estado clínico do feto, assim o registo de forma contínua e a interpretação das alterações da frequência cardíaca fetal assim como a relação com os movimentos fetais e com as contrações uterinas, são as bases da cardiotocografia. Na necessidade, de no internamento, de monitorizar mais que duas grávidas, é recuperado um cardiotocógrafo do gabinete de enfermagem. Neste serviço encontramos também três ecógrafos: um no



---

gabinete de urgência (porém com bastantes falhas onde nos permite apenas confirmar se existe batimentos cardio-fetais) e outros dois divididos pelas duas salas de ecografia que dão apoio ao serviço de internamento e às consultas.

A salientar de forma positiva neste serviço, a equipa multidisciplinar que acompanha todo o trabalho de parto e pós-parto, assim como as estruturas físicas do mesmo serem relativamente recentes. Por outro lado de forma negativa há a frisar a estrutura física do serviço que obriga a que o trabalho de parto não possa ocorrer todo no mesmo local, sendo a grávida obrigada a passar o primeiro período na ala direita do serviço e depois ser transferida para o extremo oposto do serviço na ala esquerda para ocorrer o período expulsivo, e depois a volta para a ala direita para o puerpério imediato. Com a referida transferência, implica que a grávida/puérpera passe no mesmo corredor das consultas externas/urgências, onde na grande maioria das vezes existem outras utentes que aguardam uma consulta, sendo que a privacidade da grávida/puérpera não é totalmente respeitada. Este facto acontece também devido à falta de recursos humanos/profissionais nomeadamente de ESMO. A OE emitiu o parecer 21 de 2017 onde saliente a importância de dotações seguras no que diz respeito ao ESMO em todas as suas funções e o que proporcionaria uns cuidados de qualidade, porém mesmo sendo consideradas as dotações mínimas relativamente ao internamento devido à grande polivalência deste serviço em particular, podemos afirmar que estes não são respeitados, como por exemplo não existir um ESMO que está atribuído exclusivamente para a urgência ginecológica/obstétrica. Outro exemplo é o facto de quando os ESMO estão a acompanhar um parto sendo que são sempre dois que vão para a sala de partos, o internamento fica sem ESMO, entre outras situações.

#### Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências:

O puerpério é o intervalo de tempo que ocorre desde o final do parto, ou seja, depois do período expulsivo, até ao momento em que o corpo e a mente voltem ao estado pré-gravídico (Ferreira, 2016), é neste intervalo de tempo que ocorrem inúmeras modificações tanto a nível físico como psíquico. O puerpério é essencialmente entendido

como uma fase de grandes modificações biopsicossociais na vida daquela que experiencia a maternidade. (Barbosa, Rodrigues, Sousa, Fialho, Feitosa, & Landim, 2018), independentemente de ser uma primípara ou múltipara, esta fase é caracterizada por uma grande necessidade de cuidados e proteção, tanto para aquela que se tornou mãe como para o bebé. Tudo o que envolve o autocuidado, cuidados com o recém-nascido, e os acessos aos serviços de saúde, tornam-se importantes questões que devem ser respondidas para que o percurso no pós-parto seja feito de forma harmoniosa (Barbosa et al. 2018).

Neste contexto é de salientar a importância do papel do ESMO, estabelecendo uma relação de confiança e empatia, onde a puérpera se sinta contemplada em todas as suas necessidades. Sendo que o papel do ESMO é também acompanhar na construção da sua nova identidade de mãe, este processo deve ser orientado antes, durante e principalmente no pós-parto, tendo como base a filosofia dos cuidados de Saúde Materna e Obstetrícia, isto é, cuidados efetuados em parceria entre o ESMO e a puérpera (OE, 2015). É no estabelecer desta relação que o ESMO irá entender as necessidades de cada puérpera tendo em conta que para a mesma mulher cada gravidez é única e cada pós-parto também vivenciado de forma independente e única.

É fundamentado nas suas competências que o ESMO fará um julgamento clínico para assim estabelecer metas e intervenções significativas para cada mulher. Através destas competências que vão orientar a prática e auxiliar na identificação das necessidades de cada puérpera, irá ser estabelecida uma relação clínica com o objetivo de que as puérperas assumam o papel de coparticipantes, para assim melhorar a sua saúde e bem-estar reforçando-se o autocuidado (Barbosa et al., 2018). Uma vez que no decorrer do pós-parto as modificações maternas são a todos os níveis, e estas muitas vezes não são compreendidas pelas puérperas, vai exigir ao ESMO uma maior atenção nos cuidados, tendo em conta o envolvimento da família e das redes de apoio. Daí que as ações do ESMO podem ser essencialmente centradas em ações educativas, aqui a educação em saúde assume um papel primordial levando as puérperas a adaptarem hábitos e comportamentos de saúde através de um apoio singular por parte do ESMO (Barbosa et al., 2018).

Segundo a história da civilização humana, as mulheres são responsabilizadas pela promoção do cuidado, no sentido de darem continuidade à vida, sendo que a mulher seria responsável não só pelo autocuidado assim como pelos cuidados familiares, que no que concerne as puérperas são essencialmente o recém-nascido e o companheiro. Daí muitas vezes ter-se assumindo como certo que todas as mulheres seriam capazes de cuidar de si e dos seus, mesmo no pós-parto. Em Portugal a organização dos serviços de saúde, nomeadamente com o surgimento do Sistema Nacional de Saúde (SNS) no ano 1979, contribuiu para a evolução dos cuidados prestados às puérperas. Porém existem ainda muitas lacunas e o sistema de saúde não prepara adequadamente as mulheres para o pós-parto (Martim, Horowitz, Balbierz & Howel, 2013).

Segundo Lowdermilk et al. (2013), o internamento na maternidade deveria ser longo o suficiente para se poderem identificar os problemas, garantido assim que as puérperas seriam capazes de cuidar de si e do seu filho no domicílio. A estadia na maternidade, assim como o pós-parto depois da alta clínica, são encarados como a altura ideal para dar informação e prestar formação à puérpera, tornando-a assim a principal agente no seu bem-estar. Os mesmo autores descrevem-nos que a transição para o papel de mãe faz-se em três fases, estas fases acontecem durante as primeiras semanas do pós-parto e caracterizam-se por: comportamentos dependente ou fase de absorção, comportamento dependente-independente ou fase de apoderamento e comportamento independente ou fase de relaxamento segundo a pesquisa de Rubin citado por Lowdermilk et al. (2013), estas fases ocorreriam durante três a cinco dias, contudo com a alta precoce de hoje as mulheres são obrigadas a passar estas fases mais rapidamente. O tornar-se mãe implica muito mais que assumir um papel, implica aprender novas habilidades e aumentar a confiança em si enquanto surgem novos desafios de cuidar (Mercer 2004, citado in Lowdermilk et al., 2013).

O ESMO torna-se essencial no acompanhamento das fases citadas anteriormente, pois é ele o profissional de saúde mais qualificado para compreender as necessidades específicas do puerpério, é ele que analisa cuidadosamente os processos deste período, identifica os problemas de saúde que advém deste, e realiza o julgamento clínico para realização da tomada de decisão especializada (OE, 2010). O enfermeiro especialista,

---

nomeadamente o ESMO tem as competências necessárias na prestação de todo o tipo de cuidados de saúde na sua área específica, podendo ser traduzidos em várias dimensões, educação, orientação e no aconselhamento. Assume-se assim como ESMO a responsabilidade de promover a saúde e bem-estar das puérperas, analisando e implementando intervenções que possam responder às preocupações e necessidades consequentes de um pós-parto, sendo assim garantido uma adaptação e transição para a parentalidade de maneira saudável.

O ESMO é o profissional de saúde responsável pelo cuidado da mulher no pós-parto, sendo estes cuidados realizados em colaboração com a mesma. A OE (2014) assume que o ESMO é essencial na assistência à mulher que se torna mãe, à família e comunidade na vivência do pós-parto e em todas as adaptações que este exige. Este profissional tem competências na assistência à puérpera e ao recém-nascido em diferentes meios, onde se podem destacar as consultas de vigilância do puerpério e a implementação de Cursos de Recuperação Pós-Parto (CRPP), sendo estes uma forma de promover o bem-estar da puérpera na sua experiência de maternidade, colmatando os internamentos curtos e promovendo um acompanhamento mais especializado após a alta hospitalar, assegurando a continuidade dos cuidados de saúde direcionados à puérpera e recém-nascido. Segundo a OE (2014) é o ESMO que tem as competências para elaborar e implementar os CRPP, tendo em consideração as necessidades da sua população alvo. Os CRPP devem ser elaborados tendo em conta uma parte teórica e outra prática, onde o objetivo final seja que ao findar estes encontros esteja assegurado que as puérperas tenham assimilado os conhecimentos da componente teórica, que sejam capazes de se auto-cuidarem, bem como prestar os cuidados adequados ao recém-nascido e que os eventuais desvios à normalidade tenham sido identificados e se possível corrigidos ou referenciados para os cuidados de outros profissionais de saúde.



## POPULAÇÃO E AMOSTRA

No presente capítulo, será realizada a descrição da população-alvo da intervenção profissional assim como o estudo realizado para identificar as suas preocupações no momento da alta hospitalar e também a descrição da população relativa aos profissionais de saúde.

Este projeto engloba dois grupos populacionais, o primeiro é constituído pelo conjunto de puérperas que vivenciaram o parto no serviço de Obstetrícia do HDJMG no período de 2 de Abril a 15 de Junho de 2018, e o segundo grupo populacional diz respeito aos enfermeiros especialistas, neste caso apenas os ESMO, prestadores de cuidados no referido serviço. O acesso aos dois grupos populacionais para a recolha dos dados realizou-se no período de tempo do estágio final da mestranda.

Segundo Fortin, Côte e Filion (2009) a população é o conjunto de elementos, sejam eles indivíduos, processos entre outros, que apresentam características comuns e sobre o qual irá incidir o estudo. Segundo os mesmos autores podemos ainda delimitar a população ao termo de população-alvo, assim estes será o grupo onde estão reunidos os critérios de seleção, critérios estes definidos previamente, onde poderemos fazer generalizações, e por fim teremos a amostra que é uma pequena parte da população alvo sobre a qual irá incidir o estudo (Fortin, et al., 2009).

O diagnóstico de situação segundo Santos (2012) será o procedimento em que se permite recolher, tratar, analisar e dar a conhecer informação relevante. O mesmo autor indica que este mesmo diagnóstico de situação é muitas vezes encarado como análise de necessidades, sendo que permite recolher os dados relativos à situação presente e analisar e tratar para a situação desejada. O diagnóstico de situação apresenta como principal objetivo identificar o tipo de intervenções mais adequado para alterar a situação atual para aquela que se deseja, uma vez que na sua maioria a situação atual é sempre desfavorável (Santos, 2012).

---

No projeto foi efetuado o diagnóstico de situação, tendo em conta uma amostra não probabilística, onde todos os elementos da população não têm a mesma hipótese de ser escolhidos para pertencerem à amostra, sendo uma amostra accidental onde a escolha dos elementos é ocasionada pela sua presença num determinado local e num preciso momento (Fortin et al., 2009).

Assim, a população serão as utentes do serviço de Obstetrícia do HDJMG sendo a população alvo as puérperas e por fim a amostra será, como acima referido as puérperas que vivenciaram o parto no período de 2 de abril a 15 de junho de 2018.

No que concerne ao segundo grupo populacional, podemos encontrar uma amostra probabilística onde todos os elementos têm a mesma hipótese de ser escolhidos e no presente caso uma amostra aleatória simples (Fortin et al., 2009). Assim podemos indicar como a nossa população os Enfermeiros Especialistas do HDJMG, a população alvo os ESMO do HDJMG e por fim a amostra os ESMO prestadores de cuidados no serviço de Obstetrícia do HDJMG.

Quando é definida a população em estudo devemos ter em conta os critérios de inclusão, isto é, as características essenciais dos elementos da população (Fortin et al., 2009). Para o primeiro grupo populacional estariam incluídas as puérperas que vivenciaram o parto no período de 2 de abril a 15 de junho de 2018, sendo excluídas aquelas que não sabiam ler e escrever português e também puérperas que vivenciaram partos prematuros, ou seja, em que no momento do parto a idade gestacional fosse inferior a 37 semanas. Relativamente ao segundo grupo populacional estariam incluídos apenas os ESMO prestadores de cuidados no bloco de partos e no pós-parto do serviço de obstetrícia do HDJMG.

#### Caracterização Geral das Amostras:

A caracterização da população relativa às puérperas foi efetuada através da amostra que foi constituída pelas mulheres que vivenciaram o parto no serviço de obstetrícia do HDJMG no período de 2 de Abril a 15 de Junho de 2018. O tamanho da referida amostra foi estabelecido baseada no critério de Krejcie e Morgan (1970), sendo

que a amostra deveria atingir um nível de significância de 95%. A amostra deveria então estar entre as 214 puérperas, tendo em conta os valores de puérperas internadas no ano de 2017, que correspondia a 480 puérperas. Porém no período de recolha de dados o número de puérperas foi inferior ao pretendido e não foi possível atingir o número de casos pretendidos, sendo esta amostra constituída por 127 puérperas.

A colheita de dados foi efetuada tendo em conta um questionário dividido em duas partes, uma primeira parte que dizia respeito aos dados sociodemográficos e obstétricos e uma segunda parte o questionário de Preocupações Maternas de Sheil et al. (1985), versão piloto Portuguesa de Mendes, Rodrigues, Santos & Pedrosa, (2010) (Apêndice I)

Os referidos questionários foram entregues às puérperas acompanhados pelo consentimento informado, e foram-lhes entregues à data da alta hospitalar para assim poder identificar quais as duas principais inquietudes no momento do regresso a casa tendo em conta as cinco dimensões estabelecidas no questionário, permitindo assim caracterizar as preocupações maternas específicas da população alvo.

Para realizar o presente projeto, e como o intuito de responder às preocupações maternas encontradas, foram realizadas algumas atividades. Assim inicialmente existiu uma apresentação do Projeto de estágio na Maternidade Dr. Feitinha do HDJMG dirigida aos enfermeiros do referido serviço (Apêndice F), foram aplicados questionários aos ESMO no sentido de compreender se para estes era relevante um CRPP e quais os temas que na sua opinião deveriam ser abordados.

No que concerne ao questionário efetuado às puérperas, este numa primeira parte do questionário existem 16 itens de resposta, onde os primeiros sete estão destinados à caracterização sociodemográfica, e os nove restantes são para a caracterização obstétrica. Esta primeira parte do questionário é feita com o intuito de obter uma caracterização completa da amostra e compreender se existe algumas características comuns que possam influenciar nas respostas relativas às preocupações maternas.

No que concerne ao questionário de preocupações maternas (QPM) a medição da variável é realizada através de uma escala com quatro pontos que correspondem a quatro níveis. Assim a cada nível é atribuído uma pontuação de um a quatro em que 1 corresponde a *sem preocupação*; 2 a *pouca preocupação*; 3 a *moderada preocupação*, e

---

por fim; 4 a *muita preocupação*. No QPM são consideradas cinco dimensões onde cada uma apresenta vários itens associados. Na primeira dimensão são avaliadas as “Preocupações em Relação a Si”, na segunda dimensão as “Preocupações em Relação ao Bebê”, na terceira dimensão “Preocupações em Relação ao Companheiro”, na quarta dimensão “Preocupações em Relação à Família” e por fim na quinta dimensão com as “Preocupações em Relação à Comunidade”. A autorização para a utilização do referido questionário foi solicitada aos seus autores, tendo sido concedida (Apêndice E).

Segundo Fortin et al., (2009) quando é aplicado um questionário o investigador deve sempre verificar se o instrumento de colheita de dados é fiel e válido. Para verificar a validade e fiabilidade foi aplicado o *Alpha de cronbach*, que no caso do presente questionário, tendo em conta as 127 casos analisados, este valor é de 0.95, tendo em conta os 47 itens que fazem parte do QPM, o que lhe confere uma consistência muito boa, ou seja, uma alta fiabilidade pois quanto mais próximo o valor de 1 mais alta é a sua fiabilidade (Pestana & Gageiro, 2014).

A amostra relativa às puérperas como descrito anteriormente foi constituída por 127 puérperas, onde de uma forma sociodemográfica podemos afirmar que estas apresentam, idades compreendidas entre os 15 e os 41 anos, onde a moda (Mo) se situa nos 28 anos com 9,4 % dos casos. Na sua generalidade as puérperas são de nacionalidade portuguesa com 95,3% dos casos e são católicas em 92,9%, estão casadas ou em união de facto representado 69,3%, sendo que 85,8% vivem com o marido/companheiro e por fim na sua maioria apresentam o nível secundário como habilitações literárias representando 40,2% dos casos analisados.

Tabela 1: Caracterização Sociodemográfica da amostra da população de puérperas

Caracterização Sociodemográfica	Puérperas (N= 127)
<b><i>Idade</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 15 - 41 anos de idade;</li><li>• Mo 28 anos de idade;</li></ul>
<b><i>Nacionalidade</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 121 Nacionalidade Portuguesa;</li><li>• 1 Nacionalidade Espanhola;</li><li>• 3 Nacionalidade Romena;</li><li>• 2 Nacionalidade Brasileira.</li></ul>
<b><i>Religião</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 118 religião católica;</li><li>• 9 Agnóstico/ateu/sem religião.</li></ul>
<b><i>Estado civil</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 30 Solteiras;</li><li>• 9 Divorciadas;</li><li>• 88 Casada/união de facto.</li></ul>
<b><i>Com quem mora</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 sozinha;</li><li>• 109 com marido/companheiro;</li><li>• 14 com os pais/sogros;</li><li>• 2 outra.</li></ul>
<b><i>Habilitações literárias</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3, 1º ciclo (1º ao 4º ano);</li><li>• 5, 2º ciclo (5º e 6º ano);</li><li>• 33, 3º ciclo (7º ao 9º ano);</li><li>• 51, secundário (10º ao 12º ano)</li><li>• 35, Ensino superior</li></ul>

No que concerne à caracterização obstétrica da amostra podemos verificar que na sua maioria, ou seja, em 53,5% dos casos são primíparas, correspondendo assim a 68 das puérperas inquiridas. No que concerne às múltiparas, isto é, a 46,5% dos casos na sua



---

maioria era o terceiro filho ou seja 64,4% porém, 7 (11,9%) era o segundo filho, 8 era o quarto filho (13,6%), 5 o quinto filho (8,5%) e uma o 6 filho (1,7%).

Na generalidade ou seja em 61,4% foi uma gravidez planeada e também desejada, correspondendo a 92,9% da amostra.

Relativamente ao tipo de parto a questão foi deixada em aberto, para poder ser classificada somente em parto eutócico ou distócico, pois no interesse de um CRPP referindo a OE (2014), esta recomenda que os CRPP se iniciem assim que possível nomeadamente para partos eutócicos e para partos distócicos por ventosa ou fórceps será dentro das três ou quatro semanas após o parto, e parto distócico por cesariana será dentro de quatro a seis semanas após o parto. Para facilitar a organização para um futuro CRPP na análise do questionário o “Tipo de Parto”, foi agrupado entre eutócico/distócico por ventosa ou fórceps e distócico por cesariana, assim tínhamos em consideração que quando se trata de um parto por via baixa o curso iniciaria três semanas após o parto e um distócico por cesariana iria iniciar o curso quatro semanas após o parto, com o intuito que o regresso a casa seja feito de forma calma e que as novas rotinas se possam instalar tranquilamente. Assim, segundo a nossa amostra 107 ou seja 84,3% vivenciaram parto por via baixa e 20 (15,7%) parto distócico por cesariana.

Relativamente à vigilância da gravidez, segundo a Direção Geral de Saúde (DGS) no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (2015) existem objetivos traçados que nos realçam a importância da vigilância da gravidez assim como o acompanhamento da mulher em todo este processo, assim a vigilância da gravidez tem como principais objetivos:

- Avaliar o bem-estar materno-fetal;
- Detetar precocemente situações que possam por em risco o bem-estar materno-fetal;
- Identificar fatores de risco;
- Promover a educação para a saúde;
- Preparar para o parto e a parentalidade;
- Informar sobre os deveres e direitos parentais.

Tendo em conta a importância a vigilância na gravidez, e para que esta seja considerada uma gravidez vigiada deve ter existido ao longo da gestação no mínimo 6 consultas de vigilância (DGS, 2015), mesmo que estas ocorram no centro de saúde (gravidez de baixo risco), no hospital (gravidez de risco) ou em consultório privado. Assim na amostra presente podemos constatar que 3 puérperas (2,4%) não vigiaram a gravidez, 28,3% efetuaram a vigilância no hospital, 37,8% foi no Centro de saúde e 31,5% foram vigiadas no consultório privado.

Relativamente aos cursos de preparação para o parto/parentalidade, segundo o parecer nº4/ 2016 da OE estes têm como principal objetivo, desenvolver competências na grávida e na sua família relativas à vivência da gravidez, parto e na transição para a parentalidade. Segundo a nossa amostra na sua maioria 52% frequentaram um curso de preparação para o parto e para a parentalidade.

Tendo em conta os valores obtidos a maioria das puérperas, 88,2% afirmam ter estado em contato com outros recém-nascidos anteriormente ao seu parto, sendo que o cuidado prestado mais frequente é o pegar ao colo, correspondendo a 112 (99,1%) dos casos.

Tabela 2: Cuidados prestados a Recém-nascidos, antes do parto

**Cuidados prestados a RN**

<i>Banho</i>	61 (54%)
<i>Alimentação</i>	71 (62,8%)
<i>Pegou ao colo</i>	112 (99,1%)
<i>Levou a passear</i>	73 (64,6%)
<i>Mudou a fralda</i>	68 (60,2%)
<i>Colocou para dormir</i>	66 (58,4%)
<i>Acalmou no choro</i>	65 (57,5%)

A segunda parte do questionário relacionada com as preocupações maternas, podemos identificar as principais preocupações das puérperas sentidas à data da alta hospitalar, aqui o que se pretendia identificar eram: 1) as preocupações mais relevantes à data da alta hospitalar; 2) principais necessidades sentidas pelas puérperas. Apuradas estas necessidades/preocupações partia-se para a construção do CRPP direcionado para a população do HDJMG.

### **Dimensão – Preocupações em relação a Si:**

As preocupações que se destacam como mais preocupantes para as puérperas, com uma Moda que se encontra no 3, ou seja, moderada preocupação (entre 2,36 e 2,61 de média) são: regresso à figura antes da gravidez; desconforto causado pelos pontos; dor nas mamas; cuidados com as mamas; cansaço e tensão emocional. Por outro lado as preocupações menos sentidas em que a moda se encontra entre 1 (sem preocupação) ou 2 (pouca preocupação), ou seja entre 1,86 e 2,36 de média foram: alimentação; hábitos de exercício físico; regresso da menstruação; corrimento vaginal; obstipação; hemorroidas; incapacidade de concentração; experiência de trabalho de parto; sensação de estar fechada em casa; sensação de “estar em baixo” e ter tempo de cuidar de si.

Tabela 3: Dimensão Preocupações em Relação a Si

<i>Item</i>	<b>Puérperas</b>	<b>Média</b>
<i>Regresso da menstruação</i>	127	1,85
<i>Corrimento vaginal</i>	127	1,86
<i>Alimentação</i>	127	2,05
<i>Sensação de estar fechada em casa</i>	127	2,11
<i>Hábitos de exercício físico</i>	127	2,13
<i>Ter tempo de cuidar de si</i>	127	2,16
<i>Incapacidade de concentração</i>	127	2,20
<i>Sensação de “estar em baixo”</i>	127	2,25



<i>Obstipação</i>	127	2,36
<i>Hemorroidas</i>	127	2,40
<i>Regresso à figura antes da gravidez</i>	127	2,40
<i>Cansaço</i>	127	2,53
<i>Dor nas mamas</i>	127	2,58
<i>Cuidados com as mamas</i>	127	2,61
<i>Tensão emocional</i>	127	2,61
<i>Desconforto causado pelos pontos</i>	127	2,69

Na dimensão que concerne as preocupações relacionadas com o bebé o valor da média sobe e são maioritariamente as respostas que correspondem ao valor 4, ou seja, muita preocupação. Aqui é de destacar: crescimento e desenvolvimento normais; reconhecer sinais de doença; alimentação do bebé; segurança (prevenção de acidentes) e ser uma boa mãe, sendo que os valores da média encontram-se entre 2,94 e 3,05. Por outros lados os itens que demonstram uma menor preocupação são: aparência física do bebe; não acordar com o choro do bebé e viajar com o bebé, aqui os valores da média encontram-se entre 2,25 e 2,45 e salientam-se as respostas que corresponde ao valor 2 de pouca preocupação.

Tabela 4: Dimensão Preocupações em Relação ao bebé

<i>Item</i>	<b>Puérperas</b>	<b>Média</b>
<i>Viajar com o bebé</i>	127	2,25
<i>Aparência física do bebé</i>	127	2,42
<i>Não acordar com o choro do bebé</i>	127	2,45
<i>Cuidado físico</i>	127	2,63
<i>Como vestir o bebé (roupa demasiado quente/fria)</i>	127	2,66
<i>Sensação de conforto ao lidar com o bebé</i>	127	2,69
<i>Interpretação do comportamento do bebe</i>	127	2,70

<i>Crescimento e desenvolvimento normais</i>	127	2,94
<i>Reconhecer sinais de doença</i>	127	2,96
<i>Alimentação do bebé</i>	127	3,00
<i>Segurança (prevenção de acidentes)</i>	127	3,04
<i>Ser uma boa mãe</i>	127	3,05

No que concerne às preocupações com o companheiro, estas apresentam valores baixos de média indicando que as preocupações estão geralmente no valor de 1, sem preocupação, nesta dimensão vamos encontrar valores de média que varia de 1,62 a 1,94, onde a maior preocupação é sentida relativamente ao item de terem tempo para estar sozinhos.

Tabela 5: Dimensão preocupações referentes ao companheiro

<i>Item</i>	<i>Puérperas</i>	<i>Média</i>
<i>Relações sexuais</i>	127	1,62
<i>O companheiro ser um bom pai</i>	127	1,63
<i>Planeamento familiar</i>	127	1,70
<i>Ter tempo para se divertir</i>	127	1,74
<i>A relação com o pai do bebé</i>	127	1,87
<i>Terem tempo para estar sozinhos</i>	127	1,94

Relativamente às preocupações referentes à família a média situa-se entre os 2,04 e 2,29, sendo que é a mudança de estilo de vida familiar a que acarreta o resultado mais significativo em termos de preocupação sentida pela puérpera. Aqui as respostas vão centrar-se geralmente em preocupação moderada, porém o item “*determinar limites de visitas*” é onde as puérperas assinalam na sua maioria, sem preocupação.

Tabela 6: Dimensão preocupações relativas à família

<i>Item</i>	<b>Puérperas</b>	<b>Média</b>
<i>Determinar limites de visitas</i>	127	2,04
<i>Gerir as exigências do lar</i>	127	2,23
<i>Recursos económicos</i>	127	2,28
<i>Mudança de estilo de vida familiar</i>	127	2,29

No que diz respeito aos itens que envolvem as preocupações relacionadas com a comunidade estes apresentam uma média que varia entre 1,57 e 2,30, onde a preocupação que assume maior relevância esta relacionada com o trabalho, e assume uma moda de resposta que se classifica com o valor 3, ou seja, preocupação moderada.

Tabela 7: Dimensão preocupações relativas à comunidade

<i>Item</i>	<b>Puérperas</b>	<b>Média</b>
<i>Mudança nas relações com os amigos solteiros</i>	127	1,57
<i>Mudança nas relações com os casais amigos</i>	127	1,57
<i>Participação em atividades comunitárias (festejos da comunidade)</i>	127	1,62
<i>Mudança nas relações com os parentes/família</i>	127	1,70
<i>Facilidade de aceder às compras</i>	127	1,94
<i>Acesso aos cuidados de saúde: centro de saúde, hospital/maternidade</i>	127	2,04
<i>Disponibilidade de recursos comunitários</i>	127	2,13
<i>Trabalho/emprego</i>	127	2,30

---

Tendo em conta as dimensões acima mencionadas foi possível destacar as necessidades/preocupações sentidas pelas puérperas no momento de alta hospitalar, agrupando-as de forma a poder ser construído um CRPP que vá ao encontro das suas necessidades.

#### População/Amostra de Enfermeiros Especialistas

Relativamente à amostra de ESMO, estes apresentam idades compreendidas entre os 33 e os 50 anos sendo que 2 são do sexo masculino e os restantes do feminino. No que concerne à sua experiência como Enfermeiro essa varia entre 10 e 30 anos de experiência, porem em relação à experiência como ESMO os valores variam entre 1 a 18 anos de experiência.

#### Estudos Sobre a Intervenção com a População

No sentido de dar resposta e fundamentar a intervenção, assim como, com o objetivo de enriquecer o conhecimento na área do pós-parto, tendo em conta o tema necessidades/preocupações maternas sentidas no pós-parto, cursos de recuperação pós-parto, para desta forma responder adequadamente às preocupações maternas através da criação do CRPP, tendo como foco as áreas mais importantes para as puérperas. Com este objetivo, foi realizada pesquisa em algumas bases de dados, tais como a EBSCO e a B-ON e as principais ideias são posteriormente descritas.

Na generalidade dos autores que nos falam de pós-parto, este é encarado como um período de múltiplas transformações, sendo mesmo considerado uma fase crítica na vida reprodutiva da mulher (Ortiz, et al., 2014). O puerpério é considerado como a fase do ciclo de vida da mulher em que esta se encontra mais vulnerável, uma vez que durante esta fase ela está focada nos cuidados/proteção do recém-nascido em detrimento de si mesma (Leitão, 2016). As mulheres no pós-parto estão sujeitas a várias vulnerabilidades e problemas, vulnerabilidades e problemas estes, que precisam de ser percebidos e

---

entendidos para serem cuidadas de forma adequada, quer pelas mulheres quer pelos profissionais de saúde. (Teixeira, Mandú, Corrêa, & Marcon, 2015).

O pós-parto é visto como o período onde ocorrem importantes mudanças, que mesmo sendo normais desta fase, não deixam de ser estados fisiológicos e psicológicos que implicam riscos para a sua saúde, pois a puérpera encontra-se numa situação de especial fragilidade e vulnerabilidade, o que demonstra que necessita um acompanhamento especializado (Lowdermilk, et al., 2013). Sendo mesmo considerado uma das áreas fundamentais dos cuidados especializados prestados à mulher/família (Caetano, Mendes, & Rebelo, 2018). Fisiologicamente é entendido como o período de tempo que vai desde o final do parto até à regressão do corpo para o seu estado não gravídico e o retorno da primeira menstruação (Ortiz, et al., 2014). Lowdermilk et al. (2013) sublinham que este período de tempo é variável entre cada mulher.

Os autores referidos anteriormente são consensuais quanto às alterações vivenciadas no pós-parto. Estas são de ordem física e psicológica, mas não afetam somente a puérpera, mas toda a família, isto é, o casal, os filhos já existentes e também a família direta, e para que esta fase seja vivida de forma saudável vai depender dos recursos que a mulher tem para encarar dos fatores stressantes e a relação que estes assumem entre si (Romero, Rodriguez, & Cardenas, 2012). Os mesmos autores consideram ainda que o apoio social é uma das bases para que esta fase se vivencie da melhor forma e que o desenvolvimento materno e a sua adaptação sejam bem-sucedidos, revelando-se numa puérpera confiante, satisfeita com a capacidade de cuidar do seu recém-nascido.

A experiência de maternidade resulta em novas condições de existência nas famílias, resulta em mudanças pessoais e relacionais e num turbilhão de adaptações, são inúmeros os estudos que descrevem que as mulheres no pós-parto estão vulneráveis e que apresentam um risco aumentado para problemas de ordem físicos, psicológicos e sociais, que para além de atingirem a mulher, pronunciam-se também na família e na criança e manifestam-se em dores/incómodos, medos e preocupações, redução de autoestima, do cuidado de si, dificuldades interrelacionais com a família e com o filho (Teixeira, et al., 2015).



Para Lowdermilk et al. (2013) é no pós-parto que o papel do enfermeiro especialista, em que os seus cuidados são centrados na família, se torna relevante, pois é este que vai fazer a ponte para a adaptação à nova fase, tendo em conta as adaptações fisiológicas e psicológicas da mulher no pós-parto, é o enfermeiro que terá a missão de ajudar a nova mãe a se adaptar, avaliando as adaptações fisiológicas e psicológicas, prevenir a aparição de complicações, promover a educação essencialmente sobre autocuidado e cuidados neonatais e apoiar os novos pais na transição para a parentalidade. Torna-se essencial para os profissionais de saúde, a consciência das necessidades que se podem manifestar neste período. Podemos chamar de necessidades ou preocupações maternas, que segundo Winnicott (2014) citado in Caetano et al. (2018) estas são designadas pelo estado de preocupação da mulher característico das primeiras semanas ou mesmo meses após o parto, e onde as primeiras manifestações se fazem sentir já no final da gestação. Segundo Kaitz (2007) citado in Caetano et al. (2018) as preocupações/necessidades sentidas pelas puérperas relativas a si ou ao recém-nascido, podem ser interpretadas de uma forma positiva ou negativa, isto é, de uma forma positiva quando estas necessidades/preocupações contribuem para manter as mães atentas e fisicamente mais perto do seu recém-nascido, e que irá contribuir para obter respostas adequadas às necessidades sentidas e aumentar a vinculação mãe-bebé, por outro lado, de uma forma negativa quando as preocupações são intensas e obsessivas tornando-se angustiantes para a recém mãe prejudicando a capacidade de tomar decisões e resolver problemas, aumentando assim o risco distúrbios obsessivo-compulsivos e depressões, impedindo a vinculação mãe-bebé e o desenvolvimento saudável desta fase.

São muitos os estudos que classificam as necessidades básicas, como as de se poder viver em sociedade e um bom acesso de condições de vida, fácil acesso aos serviços de saúde; capacidade de autonomia (Teixeira et al., 2015). Segundo os mesmos autores, devemos sempre ter em conta que as necessidades das mulheres no pós-parto estão também interligadas às suas subjetividades e particularidades como pessoa, tendo por base a sua história de vida, rede social, estrato social, assim como a sua maneira de pensar e agir, sendo que neste período de vida a vulnerabilidade da mulher está aumentada e um tudo pode ser um nada e vice-versa. Numa mulher no pós-parto, podemos salientar como

necessidades, para além das citadas anteriormente, a necessidade de promover bem-estar e segurança ao filho, de conciliar tarefas e ritmos quotidianos e de recuperar práticas e condições anteriores de vida; necessidades afetivo-sociais e afetivo-conjugais; necessidades de recuperar a autonomia e liberdade e necessidade de suporte familiar e social (Teixeira et al., 2015). Os mesmos autores referem que as necessidades reconhecidas pelas puérperas são relativas a: ter tempo para si, repouso, amamentação; ter orientação (ou seja, acompanhamento), segurança, escuta e compreensão em relação às necessidades sentidas e experienciadas nesta fase. Caetano et al. (2018) durante a sua revisão integrativa, identificaram seis dimensões que refletem as preocupações maternas sentidas no pós-parto: cuidar do recém-nascido; recuperação funcional; transição para a parentalidade; relacionamento conjugal; família/apoio social, e por último apoio de profissionais de saúde no pós-parto.

As necessidades no período pós-parto, são uma preocupação para as mulheres, porém os seus conhecimentos para esta fase são na sua generalidade bastante escassos (Ortiz et al., 2014). Os mesmos autores referem outras necessidades no pós-parto salientadas pelas puérperas como: conhecimentos de higiene relacionados com os cuidados perineais; perdas sanguíneas com o pós-parto; contraceção e reinício da atividade sexual; exercícios de recuperação e sobretudo os cuidados com recém-nascido.

As necessidades no puerpério não podem ser restringidas somente ao puerpério imediato, vivido no hospital, mas sim a todo o puerpério pois é no regresso ao domicílio que acontecem a maioria das dúvidas e receios e o contacto com o profissional de saúde torna-se mais difícil, sendo que muitas vezes as puérperas são levadas a procurar informação no círculo de amigos, parentes, internet, sendo na sua maioria uma informação contraditória e não fiável, deixando mais dúvidas (Ortiz, et al., 2014).

Teixeira et al. (2015) refere que o puerpério é uma experiência que irá mudar profundamente a vida das mulheres que o vivenciam. Pois é no puerpério que as mulheres enfrentam imensos desafios quer a nível, físico, relacionais, cognitivos e a reestruturação familiar, e a maioria delas valorizam mais os cuidados com o recém-nascido, com a família do que o autocuidado, tendo em conta que a sua experiência com o puerpério pode estar relacionada com múltiplos fatores, tais como, socioculturais, obstétricos e também

---

pela ajuda/intervenção dos profissionais de saúde (Ortiz et al. 2015). Assim o conhecimento das necessidades/preocupações maternas por parte dos enfermeiros especializados torna-se essencial para a prática clínica de enfermagem, nomeadamente através do fornecimento de informações sobre as competências parentais e comportamento infantil, assim como a adoção de estratégias para fortalecer a competência materna, para a transição para o papel parental de forma saudável (Caetano et al., 2018).

Ortiz et al. (2015) afirmam que são vários os estudos que demonstram a importância da continuidade da passagem da informação e dos cuidados após a alta hospitalar, chamando-os mesmo de uma “psicopofilaxia obstétrica”, e que com este acompanhamento existiria uma melhor adaptação por parte da mulher a nova fase da sua vida, e reduziria os gastos com a saúde, pois seriam evitados consultas desnecessárias e mesmos idas aos serviços de urgência. É de salientar que os mesmos autores referem que as mulheres que participam em cursos de recuperação pós-parto sentem-se mais confiantes. A Ordem dos Enfermeiros em 2014, recomenda a criação de cursos de recuperação pós-parto pois considera que a intervenção de um enfermeiro especialista nesta fase tão vulnerável do ciclo vital da mulher, sendo que a sua intervenção tem como alvo a mulher, a família e a comunidade é indubitavelmente uma mais-valia.

Ortiz et al., (2014) considera que a criação de grupos pós-parto, ou mesmo realizar encontros individuais, para que haja uma melhor adaptação e aquisição de conhecimentos e habilidades, é de extrema importância.

Pode-se concluir através das pesquisas feitas anteriormente que o acompanhamento feito no puerpério é de extrema relevância, neste período a mulher encontra-se bastante vulnerável devido a todas as transformações a que está sujeita, e a compreensão das suas necessidades por parte do profissional de saúde pode colmatar o aparecimento de problemas e ajuda a mulher/família a viver uma maternidade saudável em todas as suas dimensões.

## PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção começou a ser delineado muito antes da sua intervenção, pois com os estágios profissionais efetuados foi-se constatando que o puerpério na visão das mulheres, e também dos profissionais de saúde, era algo muito esquecido, para elas o principal problema enquanto gestantes é o parto e o medo que este lhes provoca, e muitas não tem a consciência que o pós-parto, tanto o imediato como o tardio, é uma fase muito importante nas suas vidas e que o parto foi só a passagem para esta fase, e que se torna bastante modificadora devido a todas as transformações internas e externas que esta fase acarreta. O facto de a mestranda ter vivido pela segunda vez uma maternidade no decorrer do Mestrado em Profissional de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, colocou-se no papel de mulher/puérpera/mãe e permitiu-lhe ver o pós-parto pelo olhar, pela pele de utente e compreender a falta de apoio que existe nesta fase em Portugal e como é necessária enquanto puérperas. Refere-se a Portugal pois a realidade da mestranda é vivida num outro país, a Suíça, este com muito caminho ainda por fazer em relação ao papel do progenitor e a importância deste, porém em termos de acompanhamento à puérpera é muito eficaz, tanto na hospitalização como no domicílio. Assim a ideia é de criar uma metodologia de CRPP e dar-lhes as ferramentas necessárias para a construção de um acompanhamento de proximidade à puérpera. Após as pesquisas efetuadas, bem como as ferramentas que o Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia proporciona aos estudantes, a nível de competências, deslumbrou-se a utilidade que o projeto teria para as futuras mães e surgiu, assim, o projeto de intervenção: “Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!”.

Com vista ao projeto de intervenção, foi utilizada uma metodologia de investigação, diagnóstico de situação, sendo este um estudo exploratório descritivo. Delineado o tema do projeto de intervenção, foi elaborado plano do mesmo (Apêndice

---

K), no sentido de organizar atividades. Foi também elaborado um cronograma do projeto (Apêndice K), tentando organizar cronologicamente as atividades desenvolvidas.

#### Recrutamento da População-alvo

Para a aplicação dos questionários na maternidade do HDJMG, foram realizados os devidos pedidos de autorização ao conselho de administração do referido hospital (Apêndice D) bem como à comissão de ética, aos quais aguardo resposta. Porém o projeto deveria continuar, pois para a mestrandia assim como para a enfermeira chefe do referido serviço este seria uma mais-valia. Assim de uma forma informal foi feito o pedido à enfermeira chefe do serviço da maternidade do HDJMG e pediu-se permissão para a aplicação de questionários, e a colaboração dos colegas para a distribuição e recolha dos mesmos. No que concerne as puérperas, estas responderam aos questionários no dia da alta, já depois desta ter sido atribuída, cortando assim qualquer obrigação relativa ao hospital.

As puérperas foram convidadas a participar, e a estas foi explicado todo o projeto assim como fornecido o consentimento informado (Apêndice G), que segundo a direção geral de saúde (DGS) em 2013, este pode ser feito oralmente ou por escrito. Tendo em conta que o consentimento informado após apresentado pressupõe ser livre e esclarecido, é indubitavelmente associado à compreensão e autonomia, isto é, através do consentimento informado livre e esclarecido as puérperas dão a sua autorização para a participarem no estudo, assim como para a mestrandia todos os deveres éticos de investigação são respeitados.

Os questionários após o consentimento informado e todas as dúvidas esclarecidas, foram deixados em suporte de papel, às puérperas para autopreenchimento.



---

## Objetivos da Intervenção

Este projeto teve como objetivo geral: desenvolver uma metodologia de Curso de recuperação Pós-parto para a maternidade do HDJMG. E de forma a complementar o objetivo geral foram criados os seguintes objetivos específicos: Identificar as principais preocupações sentidas pelas puérperas à data da alta hospitalar; sensibilizar a equipa de enfermeiros ESMO da maternidade do HDJMG acerca da importância do CRPP. Ressaltando a importância deste, pois como refere Mendes (2014), as famílias atuais são núcleos pequenos sem contato com bebês.; o internamento das puérperas é de curta duração, sendo insuficiente para a aquisição e consolidação de todas as competências necessárias para cuidar de si e do bebê, e mesmo após a alta o acompanhamento da puérpera por um profissional de saúde especializado, nomeadamente o ESMO, não acontece de forma organizada, nem regular. Assim como os autores Correia e Pereira (2015), frisam a importância de um acompanhamento especializado no pós-parto, pois só assim se conseguirá uma satisfação excelente na prestação de cuidados e aquisição de competências no cuidar por parte das puérperas

Com a aplicação do QPM foi possível identificar as principais preocupações sentidas pelas puérperas no momento da alta hospitalar e através dos resultados obtidos delinear o CRPP, que respondesse às necessidades da população da maternidade do HDJMG. Segundo o parecer da OE (2014), o ESMO é o profissional de saúde com as competências necessárias para a criação/implementação e realização de um CRPP, assegurando que sejam transmitidos conhecimentos e que sejam capazes de se autocuidarem e também de cuidarem do recém-nascido.

## ANALISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

Neste capítulo irá realizar-se uma análise mais detalhada das intervenções planeadas, baseadas nos objetivos traçados. Para dar respostas aos objetivos propostos, foi necessário o desenvolvimento de atividades para o desenvolvimento de competências para a execução do Projeto.

No que concerne ao primeiro objetivo proposto: Identificar as principais preocupações sentidas pelas puérperas à data da alta hospitalar.

Atividades realizadas foram:

- Pedido de autorização aos autores para utilização do QPM:
- Aplicação do questionário e respetivo consentimento informado; à data da alta hospitalar da maternidade do HDJMG.
- Análise dos dados dos questionários.

Relativamente ao segundo objetivo: sensibilizar a equipa de enfermeiros ESMO da maternidade do HDJMG acerca da importância do CRPP.

Atividades realizadas foram:

- Realização de uma sessão de formação sobre CRPP;
- Apresentação à equipa de Enfermagem o Projeto (Apendice F)

A sessão de formação ocorreu a 8 de maio de 2018, nela estiveram presentes todos os enfermeiros ESMO da maternidade do HDJMG, assim como a enfermeira chefe, e no decorrer da sessão de formação foi dada a possibilidade à equipa de participarem, darem sugestões e também de se envolverem no Projeto. Através do questionário aplicado no final da sessão de formação foram obtidos dados relativos à importância que um CRPP teria, na visão destes ESMO, para o seu serviço assim como as sugestões do que poderia

ser abordado, tendo como base a sua experiência enquanto ESMO e a população à qual prestam cuidados.

Assim os ESMO são unânimes quando lhes é perguntado se acham importante/relevante a existência de um CRPP no serviço onde trabalham atingindo-se uma resposta positiva de 100%. E onde os temas que se destacaram como importantes de serem abordados envolvem desde a amamentação, cuidados com a mãe e cuidados de puericultura.

Tabela 8: Temas referidos pelos ESMO importantes de ser abordados no CRPP

<i>Temas uteis a ser abordados em CRPP</i>	<b>N de ESMO</b>	<b>Percentagem</b>
<i>Amamentação</i>	10	23,8%
<i>Dificuldades no pós-parto- retorno ao domicílio</i>	6	14,3%
<i>Cuidados de puericulture</i>	5	11,9%
<i>Exercícios de recuperação pós-parto</i>	9	21,4%
<i>Cuidados à mãe</i>	5	11,9%
<i>Sinais de alarme do RN</i>	3	7,1%
<i>Massagem no RN</i>	1	2,4%
<i>Amamentação no regresso ao trabalho.</i>	3	7,1%

Como anteriormente referido foram efetuados todos os pedidos de autorização e formalidades burocráticas necessárias, às entidades envolvidas, porem às quais nunca obtive resposta, assim o projeto foi sendo realizado de uma maneira informal, mas sempre com o consentimento da enfermeira chefe do serviço da maternidade do HDJMG.

Assim com o objetivo de dar a conhecer o projeto à equipa de enfermagem, foi realizado uma sessão de formação, realizada na sala de multiusos do serviço de obstetrícia, e ginecologia, sendo esta sessão também com o intuito de sensibilizar a equipa para a importância da temática do projeto. Foi também no decorrer desta sessão de formação que foi aplicado o instrumento de colheita de dados (questionário) e o respetivo consentimento informado.

Posteriormente e através da análise dos questionários aplicados às puérperas foi construído um CRPP tendo em conta os resultados obtidos assim como as diretivas referidas pela OE relativamente a esta temática.

Este foi apresentado à enfermeira chefe para que posteriormente o possa apresentar à sua equipa e assim poder ser implementado, pois na data da sessão de formação que efetuei, as ESMO que lecionam os cursos de preparação para o parto mostraram-se disponíveis para realizar os CRPP.

Tabela 9: Programa de CRPP

<i>Aula</i>	<b>Parte teórica</b>	<b>Parte prática</b>
1	Apresentação Fisiologia do Puerpério.	Exercícios para a recuperação do tónus muscular e fortalecimento do pavimento pélvico. Exercícios para a aquisição de uma postura corporal adequada. Treino sobre espetos básicos de massagem infantil. Técnicas de relaxamento.
2	Vigilância da saúde da mãe. Reinício da atividade sexual e planeamento familiar.	
3	Desenvolvimento do bebé Educação parental. Rastreo da Depressão pós-parto (aplicação da escala de Edimburgo).	
4	Vigilância de saúde infantil. Segurança Infantil.	
5	Aleitamento. Diversificação alimentar. Regresso ao trabalho: legislação em vigor.	
6	Revisão de conteúdos.	

Este CRPP seria realizado através de 6 sessões, realizadas 2 vezes por semana, com a duração de 60 minutos, e com a participação máxima de seis puérperas

(acompanhadas dos recém-nascidos, se este for o seu desejo). O número de seis puérperas é com o intuito de assegurar a individualidade de cada uma, pois o EESMO terá que focar a sua atenção, na singularidade de cada puérpera.

Aulas cíclicas para que o curso seja de forma a abranger várias puérperas e a respeitar os seus tempos, sendo que a puérpera pode iniciar no dia 1 como no dia 6 e tem direito a assistir a 6 sessões.

Tendo em conta que cada puérpera é única, bem como a sua experiência de parto devemos adequar os exercícios à puérpera que está diante nós. E citando Frias (2011) em que nos salienta a importância da intervenção de profissionais de saúde, para que o período do pós-parto seja experienciado de uma forma plena e saudável, pois é encarado como um período de mudança, a intervenção do ESMO é crucial.

Para a construção deste CRPP foram seguidas as orientações da OE no seu parecer 1 de 2014, onde mais uma vez se salienta a importância de um acompanhamento especializado nesta fase de constante adaptação para a mulher. Assim tendo em conta o que é enunciado pela OE, em que o ESMO possui as competências necessárias para construção e implementação de um CRPP, foi elaborado o anterior programa, respeitando os objetivos mencionados pela OE no parecer 1 de 2014:

- Promover a saúde das mulheres atendendo às transformações que ocorrem a todos os níveis, físico, emocional e social, dando-lhe as “ferramentas” necessárias para aquisição de competências relativas ao cuidado do recém-nascido;
- Promover a prática de exercícios, sendo estes adequados para o puerpério;
- Promover a partilha de experiências, estabelecendo assim a educação pelos pares.

No que concerne aos exercícios para o CRPP estes foram baseados na autora Dumoulin (2007), professora Doutora da universidade de Montréal no Canadá, que dedica toda a sua pesquisa à área de recuperação pós-parto, esta elaborou um livro que serve como base para elaboração de exercícios pós-parto tendo em conta o tipo de parto ocorrido.



---

Segundo Gasquet (2012) os principais objetivos seriam de: adaptar as boas posições; proteger as costas e o períneo, aliviar as dores; recuperar a forma sem risco; conhecer os meios de relaxamento rápidos.

De entre os vários exercícios pós-parto que a autora propõe, sendo estes com diferentes objetivos e consoante a via de parto, a mestranda para a criação do CRPP e para ir ao encontro das necessidades sentidas pelas puérperas selecionou os seguintes objetivos:

- Fortalecimento dos músculos do pavimento pélvico,
- Fortalecimento dos músculos abdominais;
- Fortalecimento dos músculos peitorais;
- Fortalecimento e de flexibilização dos músculos das costas;
- Conselhos posturais;
  - Massagem da cicatriz abdominal.

A formadora no decorrer do CRPP deverá adaptar cada exercício individualmente a cada puérpera tendo em conta a sua singularidade.

No que concerne aos exercícios para o fortalecimento dos músculos do pavimento pélvico, estes tornam-se de extrema importância pois durante a gravidez todos estes músculos foram sujeitos a um estiramento significativo, sendo relevantes tanto para um parto por via vaginal ou cesariana. Estes devem ser iniciados na segunda semana após o parto e são denominados:

- Contração máxima;
- O fecho de períneo.

Relativamente à contração máxima, deve ser dado a indicação à puérpera de se deitar de costas com os joelhos fletidos e respiração abdominal, e assim contrair os músculos do pavimento pélvico (como se fosse reter a urina), encolher o umbigo e expirar lentamente pela boca. A contração deve ser mantida durante 5 segundos seguidas de 3 contrações rápidas. Esta série de exercícios deve ser repetido durante 3 séries de 10 contrações.

---

O fecho do períneo consiste em explicar à puérpera que em qualquer esforço físico, que possa aumentar a pressão sobre o períneo, tais como a tosse, ou espirro, ou mesmo o pegar no recém-nascido ao colo, deve contrair o pavimento pélvico.

Para os exercícios de fortalecimento dos músculos abdominais, apesar das puérperas descreverem como uma necessidade a volta à silhueta antes da gravidez, estes requerem algumas regras que devem ser respeitadas.

- no decorrer de qualquer exercício a contração muscular do pavimento pélvico deve ser iniciada antes do mesmo e mantida no decorrer do mesmo;
- os exercícios devem iniciar-se do músculo mais profundo para o mais superficial, de forma a serem evitadas dores lombares e o enfraquecimento do pavimento pélvico, para além de por em causa a eficácia dos exercícios;
- e num parto por cesariana a contração muscular do ventre não deve ser dolorosa.

Os exercícios, são efetuados em duas fases, uns nas primeiras 6 semanas a seguir ao parto e outros após as 6 semanas, tendo em conta que num parto vaginal, os exercícios podem ser iniciados imediatamente, mas numa cesariana devem ser iniciados apenas no 4º dia após o parto.

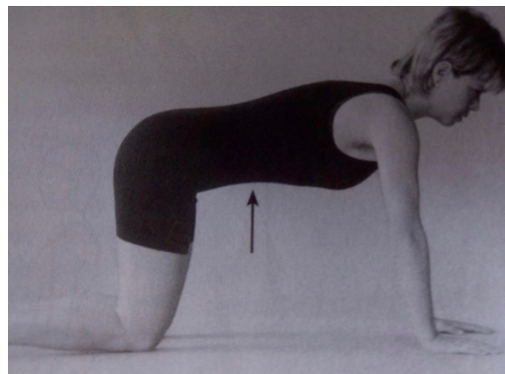
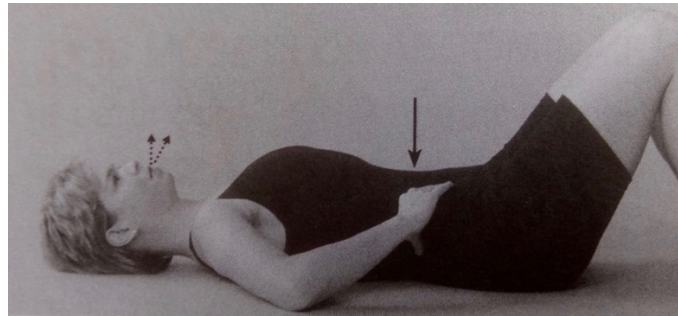
Os exercícios relativos às 6 semanas a seguir ao parto são denominados de:

- encolher o umbigo;
- báscula da bacia e alongamento do tronco;
- oposição braço-perna (a partir de 1 mês após a cesariana);

Os exercícios correspondentes a 6 semanas após o parto:

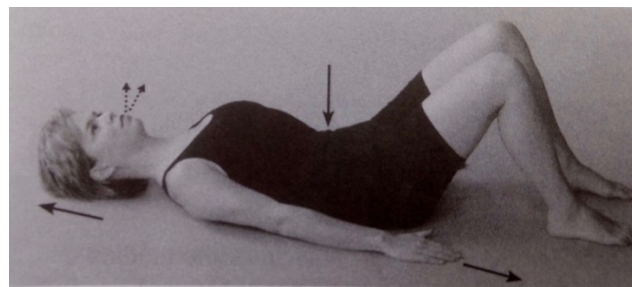
- elevação parcial do tronco;
- movimento das pernas sobre o tronco ou bicicleta.

Todo os exercícios são realizados através de 3 séries de 10 exercícios com pausa de 10 segundos entre cada série.



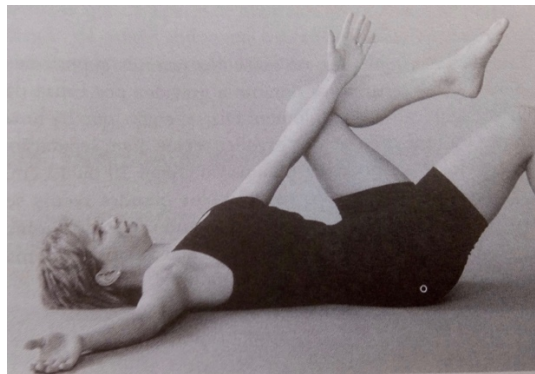
**Figura 2: Encolher o umbigo.**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos.* - Crescer & Viver bebês e maternidade. Lisboa: Climepsi Editores



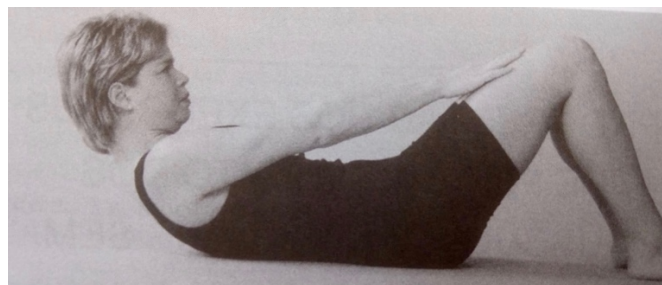
**Figura 3: Báscula da bacia e alongamento do tronco.**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos.* - Crescer & Viver bebês e maternidade. Lisboa: Climepsi Editores



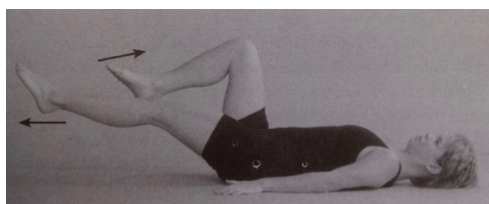
**Figura 4: Oposição braço-perna**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos. - Crescer & Viver bebês e maternidade*. Lisboa: Climepsi Editores



**Figura 5: elevação parcial do corpo**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos. - Crescer & Viver bebês e maternidade*. Lisboa: Climepsi Editores



**Figura 6: Movimento das pernas sobre o corpo ou bicicleta**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos. - Crescer & Viver bebês e maternidade*. Lisboa: Climepsi Editores

Os músculos do peito, dos ombros e da parte superior das costas sofrem modificações significativas ao longo da gravidez, pois são eles que sustentam as mamas, que através das glândulas mamárias vão segregar o leite, durante o decorrer da gravidez o seu peso pode aumentar de 0,5kg a 1,7kg. Com o intuito de evitar o enfraquecimento destes músculos e conseqüentemente as mamas descaídas, devem ser efetuados os



exercícios de fortalecimento dos músculos peitorais, estes podem ser iniciados na 1.<sup>a</sup> semana após o parto independentemente de este ser por via vaginal ou cesariana. Os exercícios são denominados:

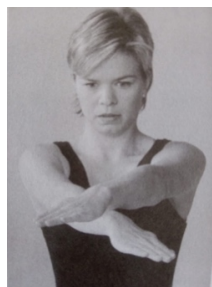
- Pressão - deve ser realizado sentada, e mantendo uma respiração abdominal, pressionando as palmas das mãos uma contra a outra, sentido a contração dos músculos peitorais e mantendo a posição durante 5 segundos, devem ser efetuados uma série de 10 movimentos (figura 7)
- Tesoura - com a mesma posição anterior, realiza-se 6 movimentos de tesoura à frente do peito, realizando este exercício durante as séries com 6 movimentos cada (figura 8)

Na realização destes exercícios é importante que se mantenha uma postura correta, isto é, costas direitas e ombros livres.



**Figura 7: Pressão**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos. - Crescer & Viver bebés e maternidade*. Lisboa: Climepsi Editores



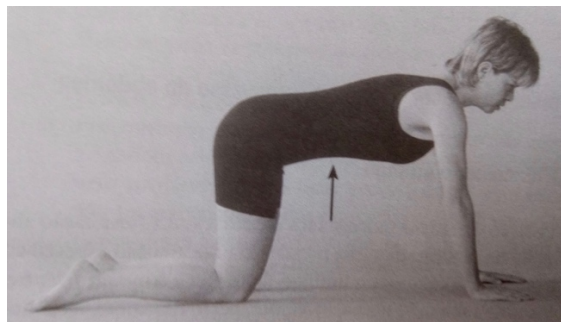
**Figura 8: Tesoura**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos. - Crescer & Viver bebés e maternidade*. Lisboa: Climepsi Editores



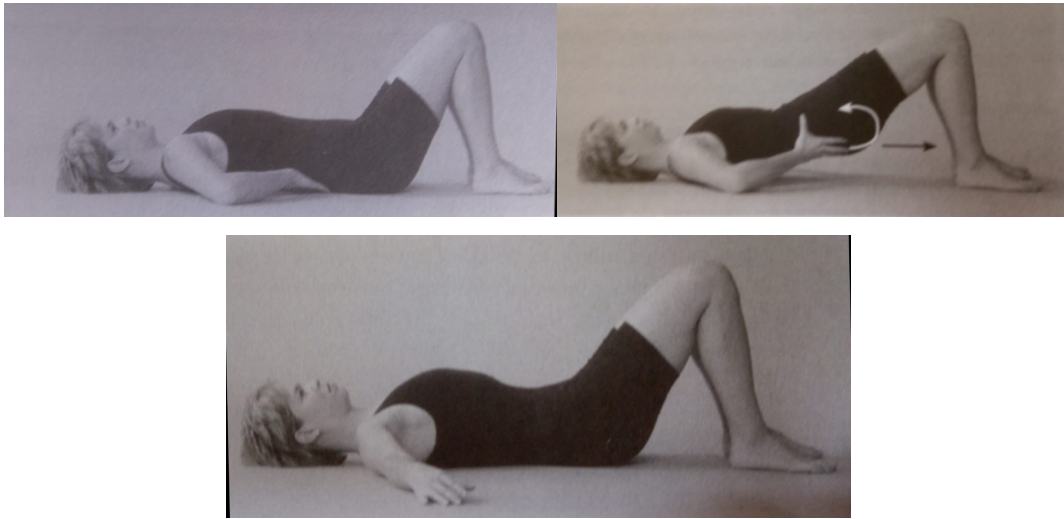
No decorrer da gravidez, o consequente aumento de peso, provoca um desequilíbrio na postura corporal, onde se acentua a lordose. É na fase do pós-parto que se deve readquirir uma postura correta, sendo que para que tal aconteça os músculos estabilizadores da coluna, bem como os músculos abdominais profundos, deveram trabalhar em conjunto. Os exercícios propostos são:

- Exercício do fortalecimento dos músculos das costas: correção da lordose. (devem ser repetidos em 3 séries de 10 movimentos, neste exercício deve se ter em atenção de não encovar as costas)
- Báscula a bacia acompanhado do alongamento dos músculos do fundo das costas (no decorrer deste exercício deve-se manter o alongamento cerca de 30 segundos, repetindo-o 3 a 5 vezes).
- Báscula da bacia e flexão das ancas (manter o alongamento cerca de 30 segundos, e repetir o movimento com cada perna de 3 a 5 vezes).
- Costas arqueadas, ou posição do gato assanhado (manter o alongamento 30 segundos, com respiração abdominal, repetido 3 a 5 vezes);
- Mãos atrás das costas (manter posição de alongamento 30 segundos e repetir 3 a 5 vezes).



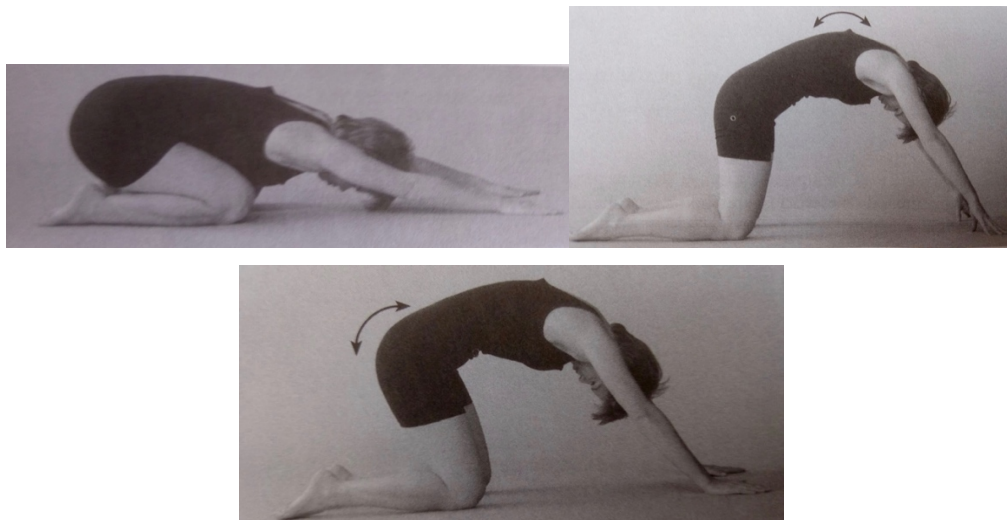
**Figura 9: Exercício do fortalecimento dos músculos das costas: correção da lordose.**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos.* - Crescer & Viver bebês e maternidade. Lisboa: Climepsi Editores



**Figura 10: Bâscula da bacia e flexão das ancas.**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos.* - Crescer & Viver bebês e maternidade. Lisboa: Climepsi Editores



**Figura 11: Costas arqueadas ou posição do gato assanhado**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos.* - Crescer & Viver bebês e maternidade. Lisboa: Climepsi Editores

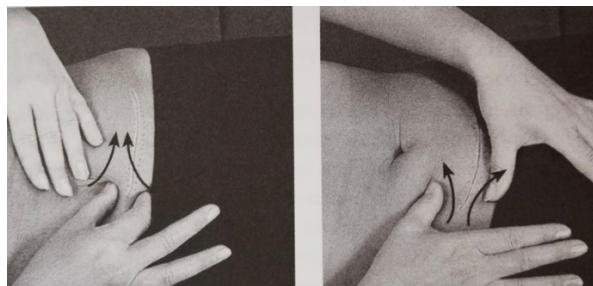


**Figura 12: Mãos atrás das costas.**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos.* - Crescer & Viver bebês e maternidade. Lisboa: Climepsi Editores

No que concerne a partos por cesariana, pode ser ensinado à puérpera a massagem da cicatriz abdominal, sendo que esta não se faz de maneira fácil, pois as diferentes dermes influenciam na cicatrização. A massagem só deve ser iniciada após a cicatrização da ferida operatória. Esta massagem tem como objetivos, suavizar a cicatriz, reduzir aderências, assim como as dores e a sensação de desconforto que ocorre durante os movimentos, tais como os de rotação ou flexão do tronco.

Na realização da massagem, a puérpera, deve optar por utilizar um creme à base de Vitamina E, pois, melhora a cicatrização e aumenta a firmeza da pele, ou um óleo. A massagem deve ser iniciada através de pequenos círculos de cada lado da cicatriz, com o objetivo de amaciar os tecidos, e em seguida levantar a pele com dois dedos percorrendo toda a cicatriz, com o intuito de desfazer a aderência entre a pele e os outros tecidos, esta massagem deve durar cerca de 5 minutos.



**Figura 13: Massagens da cicatriz operatória de cesariana.**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos.* - Crescer & Viver bebês e maternidade. Lisboa: Climepsi Editores

Relativamente aos conselhos posturais, estes são cruciais, tendo em conta que durante a gravidez a postura da mulher é modificada de forma a adaptar-se às mudanças físicas do seu corpo nomeadamente ao volume do seu abdómem, e é no período de pós-parto que se devem adotar as posturas corretas no sentido de corrigir as posturas adquiridas durante a gravidez, evitando assim complicações futuras. São elas:

- Posições de repouso;
- Posição sentada;
- Posições de pé;
- Aleitamento materno ou artificial;
- Porta-bebé.



**Figura 14: Posições de repouso.**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos.* - Crescer & Viver bebés e maternidade. Lisboa: Climepsi Editores



**Figura 15: Posições sentada.**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos.* - Crescer & Viver bebés e maternidade. Lisboa: Climepsi Editores





**Figura 16: Posições de pé**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos. - Crescer & Viver bebês e maternidade*. Lisboa: Climepsi Editores



**Figura 17: Aleitamento materno ou artificial**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos. - Crescer & Viver bebês e maternidade*. Lisboa: Climepsi Editores





**Figura 18: Porta-bebe.**

Fonte: Dumoulin, C. (2007) *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos. - Crescer & Viver bebés e maternidade*. Lisboa: Climepsi Editores

## AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

A avaliação dos objetivos, previamente delineados, nem sempre é imediata. Porém no geral os objetivos propostos neste projeto, foram atingidos. Contudo a implementação do referido projeto não poderá ser efetuada pela mestrandia presencialmente, mas através da boa relação com os colegas da maternidade do HDJMG e a vontade destes em participar poderá ser feito à distância, permanecendo sempre disponível para esclarecimentos. Assim com a implementação do projeto pretende-se enriquecer os serviços prestados pelo serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HDJMG, garantindo uma continuidade dos cuidados especializados após a alta.

Este projeto surge em resposta ao diagnóstico de situação efetuado, apoiado igualmente por pesquisa bibliográfica, que apontam para uma necessidade/carência no que diz respeito à oferta destes serviços/cuidados à comunidade. Neste sentido o primeiro passo foi identificar as preocupações sentidas pelas puérperas à data da alta.

### **Identificar as principais preocupações sentidas pelas puérperas à data da alta hospitalar.**

Para que este objetivo fosse atingido foi realizada a avaliação dos resultados obtidos após a aplicação dos questionários às puérperas, isto é, os dados sociodemográficos e obstétricos, mas sobretudo o QPM. Assim foi conseguido identificar as preocupações mais relevantes sentidas pelas puérperas à data da alta hospitalar, e elaborar as sessões do CRPP baseadas nessas necessidades.

Também o seguinte Objetivo foi concretizado: **Sensibilizar a equipa de enfermeiros ESMO da maternidade do HDJMG acerca da importância do CRPP:** Para sensibilizar a equipa para temática deste projeto, foi realizado a apresentação do projeto através de uma sessão de formação em serviço. Foi também efetuado um

---

questionário a estes, para compreender na sua visão qual seria a importância deste projeto no seu serviço, dando também espaço para sugestões de melhoria.

## AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

Para a realização dos objetivos foram realizadas várias tarefas, assim aqui vou descrever a metodologia de implementação das atividades bem como a sua avaliação final.

### **Identificar as principais preocupações sentidas pelas puérperas à data da alta hospitalar.**

Atividade: Aplicação do questionário, caracterização sociodemográfica e obstétrica e QPM às puérperas da maternidade do HDJMG.

#### Método:

- A cada puérpera no decorrer da hospitalização, e aproveitando os momentos de ensino sobre o pós-parto, foi feita uma breve apresentação do projeto.
- À data da alta foram entregues os questionários e foram esclarecidas todas as dúvidas solicitadas aquando o preenchimento dos mesmos.

#### Avaliação:

- Responderam aos questionários do dia 2 de abril a 15 de junho, 127 puérperas. O sucesso das respostas aos questionários foi devido ao empenho de toda a equipa de ESMO que à data da alta aplicava os questionários.

Atividade: Análise dos resultados obtidos.

Método:

- Foi utilizado o *software* SPSS – versão 22, para a realização da análise dos dados obtidos.

Avaliação:

- Foram obtidos os resultados da amostra conseguida, onde as preocupações maternas à data da alta hospitalar são em relação a si, ao bebé, ao companheiro, à família e à comunidade.

**Sensibilizar a equipa de enfermeiros ESMO da maternidade do HDJMG acerca da importância do CRPP:**

Atividade: Apresentação do Projeto à equipa de EESMO da maternidade do HDJMG.

Método:

- Realizar o planeamento da sessão de formação e serviço;
- Realizada uma apresentação expositiva do Projeto;
- Foi exposto o modelo de sessões do CRPP;
- A divulgação da formação em serviço foi feita através da Enfermeira responsável pela formação.

Avaliação:

- A formação em serviço foi feita no dia 8 de Maio de 2018, na sala multiusos do serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HDJMG, onde participaram todos os ESMO assim como a Enfermeira chefe. Foi incentivada a participação e envolvimento da equipa EESMO no Projeto, através da discussão do modelo das sessões de CRPP a realizar, assim como os temas a abordar, como descrito anteriormente na tabela 8.

## DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS

No decorrer da implementação do Projeto/Relatório, fui orientada pela Professora Doutora Ana Frias. A orientação foi realizada de acordo com as necessidades, através de reuniões por Skype, correio eletrónico e telefonemas, e algumas reuniões presenciais na Escola de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora.

Durante todo o processo de execução do Projeto e elaboração do relatório foram realizadas avaliações intermédias, esclarecidas dúvidas, houve reformulações de conteúdos, métodos de execução tendo sempre como finalidade a ajustar o projeto à realidade do local de estágio. Uma das grandes dificuldades sentidas, e que levou a várias correções no Projeto inicial é o facto de viver fora de Portugal e como o Projeto é implementado num serviço onde estagiei mas que depois não terei mais nenhum contacto, exigiu uma grande flexibilidade e adaptação do Projeto, mas por se tratar de um processo dinâmico, onde ocorrem os fatores externos e internos, ou mesmos fatores pontuais relacionados com Projeto, é natural que ocorressem alterações.



## ANALISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

Segundo a OE (2013) ter competência, é ser-se capaz numa determinada situação de mobilizar o conhecimento, baseado na sua experiência pessoal, no bom senso, respeitando a cultura, e enquadrando a sua ação no rigor científico e tecnológico. Podemos afirmar que a competência está ligada à sabedoria, e que assenta na aplicação de conhecimentos nas suas várias dimensões, saber teórico, empírico e de ser.

Competência é a aptidão para elaborar alguma tarefa ou função, podemos muitas vezes associar competência e habilidade, porém apesar de estes dois conceitos estarem relacionados, quando estamos a falar de habilidade, este é conseguir colocar em prática as teorias e conceitos mentais que foram adquiridos, por outro lado competência é algo mais amplo pois consiste na junção e coordenação de conhecimentos, atitudes e habilidades (Dicionário infopédia da Língua Portuguesa, 2018).

A OE define as competências necessárias na prática de Enfermagem, assim como para os especialistas em Enfermagem, onde delinee as competências específicas para a prática. Considerando que o especialista é o enfermeiro com conhecimento aprofundado num determinado domínio específico de enfermagem, a OE (2011), através do regulamento 122/2011 em diário da República, salienta a importância para os enfermeiros especialistas no facto de possuírem competências comuns, sendo estas independentes da sua área de especialização, são assim competências transversais a todos os enfermeiros especialistas, sendo elas a responsabilidade profissional de ética e legal; a melhoria continua na busca da qualidade dos cuidados prestados; competências na gestão de cuidados e por fim o desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Contudo um Enfermeiro Especialista Saúde Materna Obstetrícia e Ginecológica, apresenta competências que englobam todo o ciclo vital da mulher, assumindo a responsabilidade nas atividades de intervenção na assistência à mulher nas suas experiências de saúde e

doença durante o período pré-concepcional, no período pré-natal, no trabalho de parto; no período pós-natal, no período pré-menopáusico, em ginecologia, na assistência à mulher na idade fértil (OE, 2010). Tendo como base os cuidados à mulher na sua globalidade, o EESMO assume competências nos cuidados à mulher inserida na família na comunidade, nomeadamente no período pós-natal, promovendo a saúde da puérpera e do recém-nascido, diagnosticando precocemente e prevenindo complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido, e providenciar os cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e do recém-nascido (OE, 2010). Podemos afirmar que no período pós-natal o EESMO tem competências específicas que mais nenhum outro profissional de saúde possui, sendo muito importante o acompanhamento especializado nesta fase. É de salientar o ganho nas intervenções autónomas que advém do título de ESMO pois graças à aquisição de competências na área ginecológica e obstétrica, o aumento de saberes constante que nos é exigido e proporcionado, transforma-se em maior responsabilidade profissional assim como um maior conjunto de intervenções autónomas que mais nenhuma especialização na área de enfermagem pode proporcionar, como por exemplo, um ESMO pode em cuidados primários assumir a inteira responsabilidade das consultas de Saúde Materna e de planeamento familiar, assim como em meio hospitalar pode assumir a responsabilidade de um trabalho de parto, tendo em conta que tudo se desenrole dentro dos parâmetros considerados “normais”, ou seja, onde não seja necessário intervenções médicas.

Para a realização do Projeto foram criados objetivos tendo por base as competências necessárias de adquirir para EESMO. Assim depois de identificar as preocupações/necessidades das puérperas à data da alta hospitalar, foi elaborado uma metodologia para CRPP. Através da pesquisa para o desenvolvimento do Projeto, considero que adquiri e consolidei diversas competências. Competências de uma forma geral como Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecológica, mas tendo em conta este Projeto competências relativas à fase pós-natal. Tendo em conta as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros (2010) salienta-se as relacionadas com o cuidar da mulher/família durante o período do parto e pós-parto em situações normais ou de desvio da normalidade

---

Foram também desenvolvidas competências referentes a metodologias de investigação (pesquisa em bases de dados, entre outras) e tratamento de dados utilizando aplicativos informáticos, assim como competências na área da comunicação. Ficou-se mais motivado para a realização de investigação no campo clínico e da importância desta na qualidade dos cuidados prestados.

Através do mestrado, sendo um mestrado profissionalizante, foram adquiridas competências em investigação (referidas anteriormente), mas que se interliga com a extensão para a comunidade, pois foram adquiridas as competências necessárias para uma prestação de cuidados diferenciados e de qualidade, para um grupo alvo de intervenção, nomeadamente a mulher em todo o seu ciclo vital. Consequentemente foram desenvolvidos conhecimentos e competências no sentido de uma intervenção especializada, baseadas num saber próprio de julgamento clínico de tomada de decisão, assumindo sempre como base as respostas humanas consequentes dos processos de vida assim como os problemas de saúde. É também de salientar as competências adquiridas no sentido de promover a melhoria da qualidade dos cuidados, tendo como suporte a investigação e uma prática baseada na evidência assim como os princípios deontológicos e éticos. Foram também adquiridas competências no sentido de governação clínica, isto é, na liderança de equipas, de projetos bem como na supervisão e gestão de cuidados, e por fim competências que contribuem para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada.

Com a elaboração deste relatório/Projeto a mestranda fica com a firme convicção que o pós-parto é uma área ainda pouco debatida nos cuidados especializados e que necessita de uma forte intervenção por parte do ESMO e que a investigação científica, nesta área é muito necessária e de extrema importância, de forma a fundamentar as ações desenvolvidas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Sendo o puerpério uma fase da vida de grande vulnerabilidade e transformação, a mulher necessita de vários cuidados que abrangem toda a sua dimensão como mulher. O puerpério é caracterizado como um período de adaptações, mas estas não são só vivenciadas pela mulher, mas também pelo recém-nascido, companheiro, família e comunidade. A presença, ou o fácil acesso a um profissional de saúde qualificado, nomeadamente o EESMO nesta fase é crucial, para que esta seja vivida de forma harmoniosa e que todas as transformações físicas, psicológicas e socioculturais sejam encaradas de forma natural, proporcionando a vivência do puerpério de forma saudável.

Atendendo aos desafios pessoais e profissionais a aprendizagem é um processo contínuo e que faz parte do nosso projeto de vida, sendo este um processo inacabado que engloba todos aqueles que nos rodeiam. Para os Enfermeiros atualmente o desafio é refletir sobre o que são, o que fazem e como o fazem. No que concerne ao EESMO, este deve desenvolver competências específicas no apoio à mulher e à família em todo o seu ciclo vital. Com este Projeto foram desenvolvidas competências específicas no acompanhamento à puérpera, para que esta possa viver o seu puerpério de forma saudável, pois é através do acompanhamento especializado, à puérpera e ao recém-nascido, que as complicações próprias desta fase podem ser colmatadas/prevenidas.

Com a aplicação do QPM, foi possível identificar as preocupações maternas sentidas à data da alta hospitalar, onde se verificou que o nível mais alto de preocupação, estão centradas no recém-nascido, em seguida surgem as preocupações consigo mesmas, em terceiro o companheiro e vivência familiar e por fim com a comunidade.

Tendo em conta as indicações da OE (2014) um CRPP, tem como principais objetivos promover a saúde das mulheres, atendendo a todas as mudanças próprias desta fase, e facilitar o desenvolvimento de competências necessárias para cuidarem do recém-nascido; promover a prática de exercícios adequados ao puerpério, partilhar experiências

---

entre os pares. É ainda na recomendação da OE (2014) que fica bem explícito ser o EESMO o profissional de saúde que possui as competências necessárias para elaborar e implementar um CRPP, baseado nas necessidades da sua população alvo. Com o decorrer de CRPP é o EESMO que terá o acesso privilegiado à puérpera podendo assim: identificar as necessidades individuais de cada puérpera; prevenir as possíveis complicações psicológicas; auxiliar na recuperação física; informar sobre o puerpério e todas as suas adaptações.

O que se pretende com um CRPP é o acompanhamento especializado e de baixo custo, assim como despertar as mulheres para esta fase tão importante e muitas vezes esquecida por elas.

Com este Projeto o objetivo primordial era contribuir para o enriquecimento dos cuidados prestados às puérperas no HDJMG. Todo o processo foi bastante enriquecedor para a mestranda tanto a nível profissional como pessoal, permitiu adquirir e desenvolver diversas competências, e compreender que o trabalho de um EESMO não se deve restringir apenas aos muros de uma instituição de saúde, estes cuidados especializados vão muito mais além.

Compreendendo a importância de um acompanhamento especializado no puerpério, e tendo a certeza que um CRPP seria a melhor opção tanto para a mulher como para uma instituição, sente-se motivada para poder apoiar o desenvolvimento deste Projeto para a maternidade do HDJMG, mesmo que à distância. Espera-se que este tenha uma continuidade e um envolvimento de toda a equipa multidisciplinar, contribuído para um acompanhamento da mulher/recém-nascido/família de qualidade durante o puerpério. Contudo a realidade profissional da mestranda encontra-se noutra país, como referido ao longo deste relatório, a Suíça, e foi aí que numa reunião entre a mestranda e o Hospital Riviera Chablais, ocorrida em Novembro de 2018, que a mestranda pôde apresentar o seu projeto relativo ao CRPP, o qual teve uma ótima aceitação e está a ser estruturado para começar a ser implementado ainda no decorrer deste início de ano.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahey, J. O. & Shenassa, E. (2013). Understanding and Meeting the Needs of Women in the Postpartum Period: The Perinatal Maternal Health Promotion Model. *Journal of Midwifery Women's Health*, 58, 613-621, doi: 10.1111/jmwh.12139 disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12139/full>
- Afonso, E. (1998). *Dificuldades da mulher no puerpério: subsídios para a enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa;
- Afonso, E. (2002). *O pós-parto – Dificuldades encontradas pela mulher e apoio encontrado*. Dissertação. Lisboa: Universidade Católica;
- Alden, K. (2013). Transição para a parentalidade. In Lowdermilk, D., Perry, S., Cashion, K., & Alden, K. *Saúde da mulher e enfermagem obstétrica*. (pp.503-520). Rio de Janeiro: Elsevier;
- American Psychological Association. (2012). Regras essenciais de estilo da APA/American Psychological Association (6. ed.). (D. Bueno, Trad.). Porto Alegre: Penso Editora, Lda. (Obra original publicada em 2010).
- Barbosa, E. Rodrigues, D. Sousa, A. Fialho, A. Feitosa, P. & Landim, A. (2018). Necessidades de Autocuidado no Período Pós-Parto Identificados em grupos de Puérperas e Acompanhantes. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (online)*. Jan/Jul (7(1)), 166-179. DOI: 10.18554/reas.v7i1.1921
- Barradas, A., Torgal, A., Gaudêncio, A., Prates, A., Madruga, C., Clara, E., ... Varela, V. (2015). *Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Correia, T., & Pereira, M. (2015). Os cuidados de enfermagem e a satisfação dos consumidores no puerpério. *Revista electrónica de Enfermagem*. 17(1): 21-9. Doi:

- 
- 10.5216/ree.v17i1.28695. Recuperado de:  
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.28695>.
- Costa, J. (2004). *Métodos de prestação de cuidados*. Recuperado de:  
<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/19.pdf>
  - *competência* in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2018. [consult. 2018-10-23 17:11:28]. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/competência>
  - Dumoulin, C. (2007). *Em forma depois do parto. Exercícios e conselhos. - Crescer & Viver bebés e maternidade*. Lisboa: Climepsi Editores
  - Ferreira, A. (2016). Fisiologia do Puerpério. In Néné, M., Marques, R., & Batista, M. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (pp. 438-442). Lisboa: LIDEL;
  - Fortin, M., Côte, J. & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidata
  - Freitas, M. & Baptista, M. (2016). *Adaptação à Vida Extrauterina: Cuidados Imediatos ao Recém-nascido*. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Coord.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (p.486-491). Lisboa: Lidel
  - Frias, A. (2011). Preparação Psicoprofilática e a Percepção da Experiência do Nascimento. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 409-416p.
  - Gasquet, B. (2012) *En pleine forme après bébé – la méthode de Gasquet*. Marabout
  - Mendes, A. (2014). *Intervenção do enfermeiro na prevenção das perturbações no primeiro mês pós-parto*, Universidade de Lisboa. Escola superior de Enfermagem de Lisboa
  - Montenegro, C.A. & Resende Filho, J. (2011). *O Puerpério*. In C. Montenegro & Resende Filho, *Resende Obstetrícia* (11a Ed.), (pp. 291-95). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan
  - Nakano, A., Silva, L., Beleza, A., Stefanello, J., & Gomes, F. A. (2007). O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm* 20(2): 131-7

- 
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A. & Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: Mother's views on Needs, Expectations, and Mobilization support, *Matern Child Health journal*, 17. 616-623;
  - Oliveira, E. (2007). Vivência do homem no puerpério. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós Graduação de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
  - Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
  - Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica. Lisboa: colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
  - Ordem dos Enfermeiros (2014a). Número mínimo de sessões de Recuperação Pós- Parto. Parecer N.º 48/2014. Lisboa: Mesa do colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica;
  - Ordem dos Enfermeiros (2014b). Recomendações para os cursos de recuperação pós- parto, Recomendação n.º 1. Lisboa: Mesa do colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica;
  - Ordem dos Enfermeiros (2016). Sessão e tempos de duração dos cursos de preparação para o nascimento e curso de recuperação pós-parto. Parecer N.º 4/2016. Lisboa: Mesa do colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetricia;
  - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1996). Maternidade Segura, assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra
  - Ortiz, M. C. G., López, P. L., Vivas, M. N., Carrillo, A. M., Zuya, s. V. & Martínez, A. H. (2014). Necessidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerpério domiciliário. *Matronas Profesión*, 15 (1), 10-17
  - Pereira, M. (2016). *Preparação para o Nascimento e Parentalidade*. In M. Néné, R. Marques e M. Batista (Coord.). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.152-157). Lisboa: Lidel

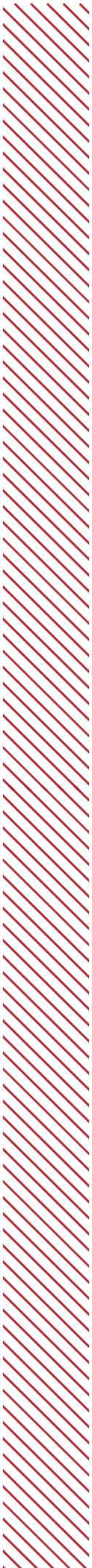
- 
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. 5.ª edição. Lisboa: Edições Sílabo
  - Pinheiro, A., Catarino, G., Leite, L., Freitas, J. & Marques, R. (2012). *Pelo Direito ao Parto Normal – Uma Visão Partilhada*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
  - Regulamento n.º 122/2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, publicado em Diário da República, 2.ª série, N.º 35 de 18 de Fevereiro de 2011.
  - Santos, T. (2012). *Preocupações maternas no pós-parto: Estudo em puérperas às três semanas após a alta da maternidade*. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra
  - Teixeira, R., Mandú, E., Corrêa, A. & Marcon, S. (2015). Necessidades de assistência em salud a mujeres en el post parto. *Escola Anna Nery*, 19 (4), doi:10.5935/1414- 8145.20150083;
  - Tu Kun, M. R. & Rezende, C. L. (2012). Conhecimento das puérperas sobre o autocuidado e o cuidado com recém-nascido. *Nursing*, 14 (166),158-63;
  - World Health Organization (2018) *WHO recommendations:intrapartum care for a positive childbirth experience*.

Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

## APÊNDICES





Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

Apêndice A: Declaração de aceitação de orientação



UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
SÃO JOÃO DE DEUS

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE ORIENTAÇÃO**

Para os devidos efeitos, definidos no artigo 117.º da Ordem de Serviço n.º 13/2016, de 10 de agosto, da Reitora da Universidade de Évora, declaro assumir a orientação do trabalho de **Fátima Alexandra Batista Damas** (aluno n.º 37168), conducente ao Relatório de **Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**, sob o registo n.º R/A – EF-1783/2011/AI01) na Direcção-Geral do Ensino Superior do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior da República Portuguesa, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de Fevereiro e do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, republicado pelo do Decreto -Lei n.º 63/2016, de 13 de Setembro.

Trata-se da proposta de um relatório de descrição e reflexão pormenorizada e fundamentada, das atividades desenvolvidas no âmbito técnico-profissional, subordinado à temática da área de especialização em **Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**, que versa sobre a problemática de “Nasceu uma mãe! - Viver o pós-parto a sorrir!”

Por ser um trabalho credível e porque reconheço na mestranda adequada capacidade de trabalho, sentido crítico e dedicação, assumo com interesse científico tal orientação.

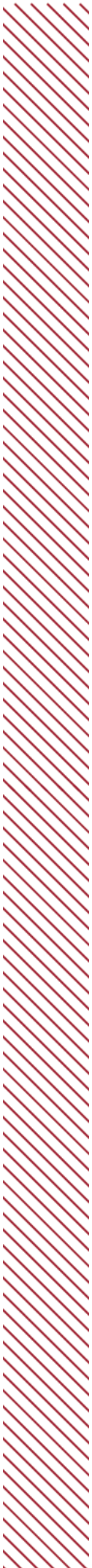
Évora, 13 de novembro de 2017

A Orientadora

*ANA FRIAS*

---


Professora Doutora Ana Maria Aguiar Frias  
Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus/Universidade de Évora



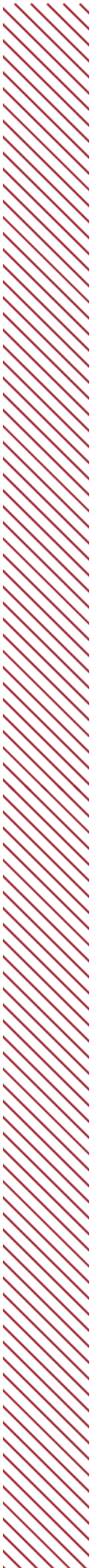
Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

Apêndice B: Aceitação da proposta de projeto

 Serviços Académicos	Cursos de 3.º Ciclo, 2.º Ciclo e Mestrado Integrado	<b>MODELO T-005</b>
	<b>PROPOSTA DE PROJETO DE TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO</b>	Ano Letivo: 2017 / 2018
<b>1. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA</b>		
<input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Não aprovado		
Fundamentação (No caso de "Não aprovado", esta fundamentação será utilizada para notificação ao estudante):		
Data: _____ Assinatura: _____		
<b>2. PARECER DO DIRETOR DE CURSO (A ser emitido antes da entrega do projeto nos SAC)</b>		
Nada a opor.		
Data: 14/11/2017 Assinatura: [Assinatura]		
<b>3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE</b>		
Nome Completo: <u>Fátima Alexandra Batista Damas</u> Número: <u>37168</u>		
Curso: <u>Mestrado em Saúde Materna e Obstetria</u>		
Especialidade: _____		
Ciclo de Estudos: <input type="checkbox"/> 3.º Ciclo <input checked="" type="checkbox"/> 2.º Ciclo <input type="checkbox"/> Mestrado Integrado		
<b>4. CONTACTOS DO ESTUDANTE</b>		
Telef.: <u>0041788362411</u> E-mail: <u>fatinha_damas@hotmail.com</u>		
<b>5. PROPOSTA</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Entrega de 1.º Projeto <input type="checkbox"/> Entrega de Projeto Reformulado <input type="checkbox"/> Entrega de 2.º Projeto por Reingresso		
<input type="checkbox"/> Proposta de Alteração de Projeto		
Neste caso, assinale os quadros deste formulário em que propõe alterações (Só deve preencher os respetivos quadros)		
<input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/> 12. <input type="checkbox"/> 13.		
<b>6. TÍTULO DO TRABALHO</b>		
Título em Português: <u>Nasceu uma mãe! - Viver o pós-parto a sorrir!</u>		
Título em Inglês: <u>A mother was born! - Live the postpartum to smile!</u>		

Modelo T-005.4 UE/SAC



Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

Apêndice C: Parecer comissão de ética





Documento 1 7 0 1 4

**Comissão de Ética para a Investigação Científica  
nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar  
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde Humana e do Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros, Professor Doutor Manuel Agostinho Fernandes, Professora Doutora Sandra Leandro e Professor Doutor Luís Sebastião, deliberaram dar

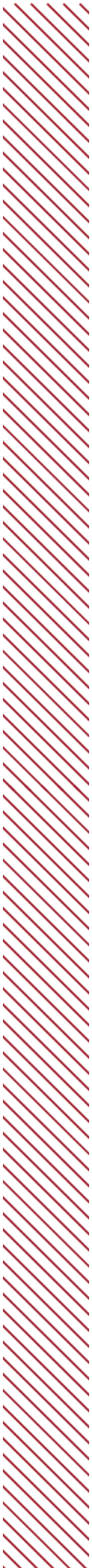
**Parecer Positivo**

para a realização do Projeto "Nasceu uma mãe! – viver o pós-parto a sorrir!", dos investigadores Prof.º Ana Frias (Responsável) e mestranda Fátima Alexandre Batista Damas.

Universidade de Évora, 29 de Novembro de 2017

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Jorge Quina Ribeiro de Araújo)



Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

Apêndice D: Pedido de autorização para aplicação dos questionários

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Fátima Alexandra Batista Damas  
fatinha\_damas@hotmail.com  
Chemin des Lieugex 33  
1860 Aigle  
Suíça

Exmo Sr.  
Presidente do Conselho de Administração da  
(Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano – ULSNA)

Eu, Fátima Alexandra Batista Damas, com a Categoria Profissional de Enfermeira, a exercer funções na Suíça, encontro-me a frequentar o Mestrado de Profissional de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Universidade de Évora, venho por este meio solicitar a vossa autorização para efetuar a recolha de dados que pretendo desenvolver no serviço de Obstetrícia deste hospital. Trata-se da realização de uma das atividades do projeto “Nasceu uma mãe! Viver o Pós-parto a sorrir!”, orientado pela Professora Doutora Ana Frias.

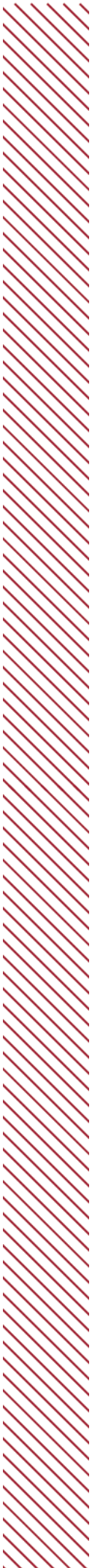
A recolha de dados será feita através da aplicação de questionários. Um questionário destinado aos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia, com o principal objetivo de compreender a importância da criação de aulas pós-parto e um segundo questionário destina-se às puérperas e visa compreender a sua adaptação à nova realidade, a de ser mãe.

A resposta ao questionário é anónima, confidencial e voluntária por parte dos participantes. Os dados serão objeto de tratamento estatístico, pretendendo se possível, publicar os resultados da investigação.

Comprometo-me a entregar um exemplar da tese a este hospital.

Agradecendo desde já toda a atenção, estando disponível para prestar qualquer esclarecimento que for achado conveniente,

Aigle, 3 de Abril de 2018  
Fátima Alexandra Batista Damas



Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

Apêndice E: Pedido de autorização para utilizar o questionário de Preocupações Maternas

Exmª Sra Professora Doutora Isabel Margarida Mendes  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
[isabelmendes@esenfc.pt](mailto:isabelmendes@esenfc.pt)

**Assunto:** Pedido de autorização para aplicação do questionário de Preocupação Maternas de Sheil et al (1985), versão piloto portuguesa: Mendes, Rodrigues, Santos e Pedrosa (2010).

O Curso de Mestrado em Profissional de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora, compreende a realização de um Projeto de Intervenção, e seguidamente da realização de um relatório referente a esse projeto.

Neste sentido, eu, Fátima Alexandra Batista Damas, a frequentar o referido mestrado, encontro-me a desenvolver um Projeto de Intervenção intitulado “Nasceu uma mãe! Viver o Pós-parto a sorrir!”, orientado pelo Professora Doutora Ana Frias, para a maternidade do Hospital Doutor José Maria Grande - Portalegre. Este projeto tem como objetivo geral desenvolver uma metodologia de aulas de pós-parto para desenvolver nesta instituição.

Através deste documento, pretende-se a formalização do pedido de autorização a vossa excelência, para a utilização do questionário de Preocupação Maternas de Sheil et al (1985), versão piloto portuguesa: Mendes, Rodrigues, Santos e Pedrosa (2010), de modo a aplicar o inquérito às puérperas do referido hospital.

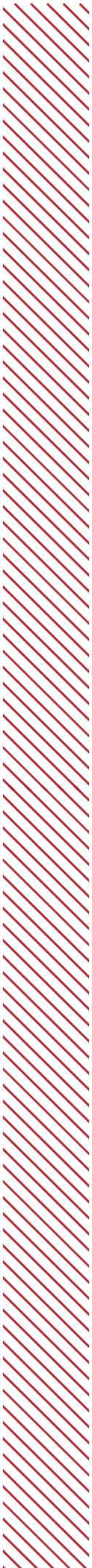
Encontro-me disponível para o esclarecimento de qualquer dúvida que possa surgir através do endereço de correio eletrónico [fatinha\\_damas@hotmail.com](mailto:fatinha_damas@hotmail.com) ou do contato por telemóvel 0041788362411

Agradeço-lhe desde já toda a atenção dispensada.

Sem outro assunto, atenciosamente,

Enfermeira Fátima Alexandra Batista Damas.





Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

Apêndice F: Apresentação do Projeto aos Profissionais

## Nasceu uma Mãe! Viver o Pós-parto a Sorrir!



Projeto de intervenção no Serviço de Obstetria e Ginecologia do Hospital Dr. José Maria Grande – Portalegre  
Sessão de Formação: Profissionais de Saúde  
Fátima Damas  
Professora Doutora Ana Frias  
Mestrado Profissional Saúde Materna e Obstetria  
2016/2018



## Objetivos

### Objetivos:

- ✓ Criação de uma metodologia de aulas de pós-parto;
- ✓ Promover o bem-estar na vivência do pós-parto.



## Puerpério/Pós-parto



### Puerpério/Pós-parto:

Puerpério ou 4º trimestre da gestação, inicia-se imediatamente a seguir ao parto e dura cerca de 6 semanas (42 dias).

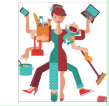
### Pós-parto:

“É o intervalo entre a dequitação e o retorno das órgãos reprodutores da mulher ao seu estado não gravídico.”

(Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2013)



### Período de adaptações



### Estudo:

Realização de questionários às puérperas.

- ✓ Caracterização sociodemográfica e obstétrica;
- ✓ Questionário Preocupações Maternas de Shell et al. (1985), versão piloto Portuguesa: Mendes, Rodrigues, Santos e Pedrosa 2010.



### Questionário Preocupações Maternas de Shell et al. (1985), versão piloto Portuguesa: Mendes, Rodrigues, Santos e Pedrosa 2010.

1. preocupações em relação a Si;
2. Preocupações relativas ao Bebe;
3. Preocupações relativas ao Companheiro;
4. Preocupações em relação à Família;
5. Preocupações referentes à Comunidade.



## Curso de Pós-parto



### Pertinência do curso de pós-parto:

- ✓ Famílias atuais, são núcleos pequenos sem contato com bebês.
- ✓ O internamento das puérperas é de curta duração, sendo insuficiente para a aquisição e consolidação de todas as competências necessárias para cuidar de si e do bebê.
- ✓ Após a alta o acompanhamento da puérpera por um profissional de saúde especializado, não acontece de forma organizada, nem regular.

Mendes, 2014



### Curso de pós-parto:

*"Promover a saúde das mulheres atendendo às mudanças físicas, emocionais e psicológicas que acontecem no puerpério e facilitar o desenvolvimento das competências necessárias para o cuidado ao recém-nascido; promover a prática de exercícios físicos adequados ao período do puerpério que ajudem na tonificação muscular (abdominal e perineal) e na adequada recuperação da forma física e uma postura corporal correta da mulher; e partilhar experiências entre os membros do grupo (educação pelos pares)."*

Ordem dos enfermeiros parecer nº4/2016



### Aulas teóricas:

#### Curso de pós-parto:

- ✓ Fisiologia do puerpério;
- ✓ Depressão pós-parto (aplicação da escala de Edinburgh);
- ✓ Vigilância da saúde da mãe;
- ✓ Reinício da atividade sexual e planeamento familiar;



### Aulas teóricas:

#### Curso de pós-parto:

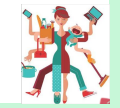
- ✓ Aleitamento Materno/Aleitamento Artificial;
- ✓ Vigilância da saúde do recém-nascido;
- ✓ Prevenção de acidentes do recém-nascido e transporte seguro;
- ✓ Legislação em vigor.



#### Curso de pós-parto:

### Aulas práticas:

- ✓ Exercícios para a recuperação do tónus muscular e o fortalecimento do pavimento pélvico;
- ✓ Prática para a aquisição de uma postura corporal adequada;
- ✓ Treino sobre aspetos básicos de massagem infantil.



#### Curso de pós-parto:

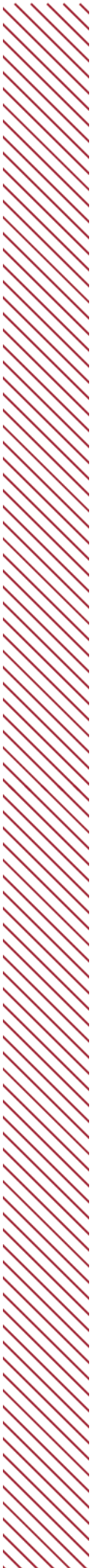
### Estruturação:

- ✓ 6 Sessões (2 vezes por semana);
- ✓ 60 min;
- ✓ 6 Puérperas (acompanhadas dos bebês);
- ✓ Aulas cíclicas.
- ✓ Primeiro tempo teoria e segundo tempo prática.



FIM





Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

Apêndice G: Consentimento informado livre e esclarecido



### Consentimento Informado Esclarecido e Livre

Investigação no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde Materna e Obstetrícia 2016-2018

**Autora:** Fátima Alexandra Batista Damas

**Orientadora:** Professora Doutora Ana Frias

O presente trabalho intitulado: “*Nasceu uma mãe! – Viver o pós-parto a sorrir!*” insere-se num Projeto de Intervenção, no âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia 2016-2018, que decorre na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus-Universidade de Évora.

Pretende-se com este estudo desenvolver um modelo de aulas de pós-parto na maternidade do Hospital Dr. José Maria Grande. Para tal é necessário conhecer a sua satisfação em relação a estas aulas. É por isso que **a sua colaboração é fundamental**.

O resultado deste trabalho será apresentado na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus-Universidade de Évora, no final de 2018, podendo, se assim o desejar, contactar a sua autora, para se inteirar dos resultados obtidos.

Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco para o/a seu/sua filho/a. Qualquer informação será confidencial e não será revelada a terceiros, nem publicada. A participação neste estudo é voluntária, pelo que pode retirar-se a qualquer momento ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências. Se concorda com a proposta que lhe foi efetuada, queira por favor assinar este documento.

Grata pela sua colaboração

Enfermeira Fátima Alexandra Batista Damas

Aluna do Mestrado de Saúde Materna e Obstetrícia, da Universidade de Évora

Tlm:0041788362411, [fatinha\\_damas@hotmail.com](mailto:fatinha_damas@hotmail.com)

(Fatima Damas)

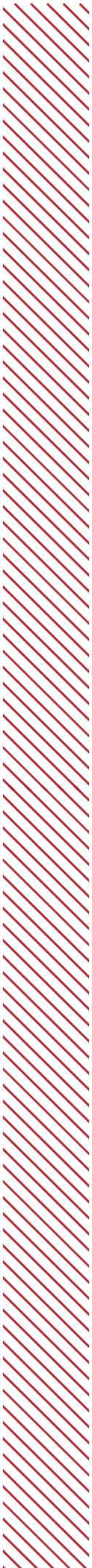
Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela responsável do trabalho, que acima assina. Desta forma, aceito participar neste estudo, respondendo a este questionário, permitindo a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato, que me são dadas pela investigadora.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Este documento será assinado por mim em duplicado, e entrego um dos exemplares à investigadora.





Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

Apêndice H: Questionário para ESMO

## Questionário

### Nasceu uma mãe! Viver o Pós-parto a sorrir!

Este estudo encontra-se inserido no Projeto “Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!”, que está a ser desenvolvido pela Enfermeira Fátima Alexandra Batista Damas, no âmbito da frequência do Mestrado de Profissional de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, lecionado na Universidade de Évora no biénio 2016/2018. O presente projeto está a ser orientado pela Professora Doutora Ana Frias e tem como principal objetivo desenvolver uma metodologia de aulas de pós-parto na maternidade do Hospital Doutor José Maria Grande - Portalegre.

O presente questionário destina-se a ser respondido pela equipa de Especialistas de Saúde Materna e Obstetrícia do Hospital Doutor José Maria Grande – Portalegre, o mesmo é anónimo, e de resposta rápida e os dados recolhidos destinam-se apenas e exclusivamente a serem tratados para os fins apresentados, respeitando os princípios éticos e deontológicos que enquadram este tipo de estudo.

Caso tenha alguma dúvida, por favor não hesite em contactar a investigadora. Pode fazê-lo através do endereço eletrónico [fatinha\\_damas@hotmail.com](mailto:fatinha_damas@hotmail.com) ou pessoalmente no serviço de Obstetrícia/Ginecologia do Hospital de Portalegre.

O questionário está dividido em três grupos de perguntas.

Agradecendo desde já a sua participação, pois esta é fundamental.

**1. Caracterização Pessoal**

1.1 Idade \_\_\_\_\_

1.2 Sexo:

Masculino  Feminino

**2. Experiência Profissional**

2.1 Experiência Profissional enquanto enfermeiro(a): \_\_\_\_\_ anos

2.2 Experiência Profissional enquanto enfermeiro(a) ESMO: \_\_\_\_\_ anos

**3. Aulas de pós-parto.**

3.1. Na sua opinião, a implementação de aulas de pós-parto neste serviço irá colmatar as dificuldades sentidas pelas recém-mães nesta sua nova identidade?

Sim  Não

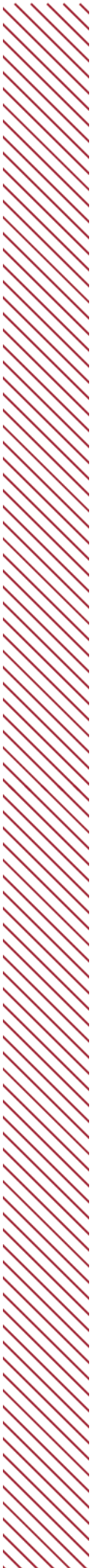
3.2. Tendo em conta a sua experiência, que temas pensa que seriam úteis de serem abordados nestas aulas.

---

---

---

Obrigada pela sua colaboração!



Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

Apêndice I: Questionário Puérperas

## Questionário

### Nasceu uma mãe! Viver o Pós-parto a sorrir!

Este estudo encontra-se inserido no Projeto “Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!”, que está a ser desenvolvido pela Enfermeira Fátima Alexandra Batista Damas, no âmbito da frequência do Mestrado de Profissional de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, lecionado na Universidade de Évora no biénio 2016/2018. O presente projeto está a ser orientado pela Professora Doutora Ana Frias e tem como principal objetivo desenvolver uma metodologia de aulas de pós-parto na maternidade do Hospital de Portalegre.

O presente questionário destina-se a ser respondido por puérperas que tenham sido mães na maternidade do Hospital Doutor José Maria Grande - Portalegre durante o período de tempo que decorre o Estágio Final (Bloco de Partos) da investigadora.

Este questionário, é anónimo, e resposta rápida e os dados recolhidos destinam-se apenas e exclusivamente a serem tratados para os fins apresentados, respeitando os princípios éticos e deontológicos que enquadram este tipo de estudo.

A sua colaboração é fundamental!

Caso tenha alguma dúvida, por favor não hesite em contactar a investigadora. Pode fazê-lo através do endereço eletrónico [fatinha\\_damas@hotmail.com](mailto:fatinha_damas@hotmail.com) ou pessoalmente no serviço de Obstetrícia/Ginecologia do Hospital de Portalegre.

É muito importante que não deixe nenhuma questão por responder. Nas questões que apresentam várias opções assinale com uma cruz (X) no quadrado que melhor se adapta ao seu caso.

Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas, deve responder de acordo com a sua opinião.

Dado que a sua participação é de especial importância, agradecemos desde já a sua colaboração e atenção.



**1. Caracterização Sociodemográfica** este grupo corresponde ao primeiro grupo de perguntas e pretende obter dados de caracterização pessoal da respondente.

1.1 Idade \_\_\_\_\_

1.2 Nacionalidade \_\_\_\_\_

1.3 Estado Civil

- Solteira     Casada/União de Facto  
 Divorciada     Viúva

1.4 Religião:

- Católica  
 Protestante  
 Ortodoxa  
 Budista  
 Hindu  
 Islâmica  
 Judaica  
 Religião Tradicional Chinesa  
 Agnóstico/Ateu/ Sem Religião  
Outra: \_\_\_\_\_

1.5 Com quem mora?

- Sozinha                       Com os pais/sogros  
 Com o marido/companheiro     Outra

1.6 Habilitações literárias

- Sem Escolaridade  
 1º Ciclo (1º ao 4º ano)  
 2º Ciclo (5º e 6º ano)  
 3º Ciclo (7º ao 9º ano)  
 Secundário (10º ao 12º ano)  
 Ensino Superior

1.7 Profissão \_\_\_\_\_

**2. Caracterização Obstétrica** Este grupo de perguntas pretende obter informação de cariz obstétrico da respondente.

2.1 Esta foi a primeira vez que foi mãe?

Sim  Não

2.1.1. Se não. Qual o numero de filhos? \_\_\_\_\_

**Gravidez atual:**

2.2 Foi uma gravidez planeada?

Sim  Não

2.3 Foi uma gravidez desejada?

Sim  Não

2.4 Onde foi vigiada a gravidez?

Não Vigiada  Centro de Saúde  
 Hospital  Consultório Privado

2.5. Tipo de Parto.

\_\_\_\_\_

2.6. Frequentou algum curso de preparação para o parto/parentalidade?

Sim  Não

2.7. teve contatos anteriores com recém-nascidos?

Sim  Não

2.7.1. Se sim, que cuidados prestou a esse recém-nascido:

Banho  Mudou a fralda  
 Alimentação  Colocou a dormir  
 Pegou ao colo  Acalmou no choro  
 Levou a passear  Outro \_\_\_\_\_

3. **Preocupações Maternas** Questionário de preocupações maternas de Shell et al., (1985) Versão piloto Portuguesa: Mendes, Rodrigues, Santos & Pedrosa 2010.

Algumas preocupações vivenciadas pelas mães após o nascimento de um bebé são enumeradas a seguir.

Uma preocupação é tudo o que constitua uma interrogação, inquietação ou problema para si.

Leia cada item, decida até que ponto o item a preocupa e depois assinale com um círculo à volta da sua resposta utilizando a escala seguinte:

**1 - Sem preocupação** (Ainda não refleti sobre isso ou pensei sobre o assunto, mas não estou inquieta; não tenho qualquer preocupação).

**2 - Pouca preocupação.** (Refleti sobre isso e não estou inquieta; tenho alguma preocupação ou interrogação).

**3 - Preocupação moderada.** (Pensei sobre isso; estou moderadamente preocupada)

**4 - Muito preocupada.** (Refleti muito sobre o assunto; estou muito preocupada)

Por favor, responda aos itens de acordo com a forma como se sente **AGORA**.

A primeira área de preocupação refere-se a <b>SI</b>	Sem preocupação	Pouca preocupação	Preocupação moderada	Muito preocupada
Alimentação	1	2	3	4
Hábitos de exercício físico	1	2	3	4
Regresso à figura antes da gravidez	1	2	3	4
Regresso da menstruação	1	2	3	4
Corrimento Vaginal	1	2	3	4
Desconforto causado pelos pontos	1	2	3	4
Obstipação (prisão de ventre)	1	2	3	4
Hemorroidas	1	2	3	4
Dor nas mamas	1	2	3	4
Cuidados com as mamas	1	2	3	4
Cansaço	1	2	3	4
Tensão emocional	1	2	3	4
Incapacidade de concentração	1	2	3	4
Experiência de trabalho de parto	1	2	3	4
Sensação de estar fechada em casa	1	2	3	4
Sensação de “estar em baixo”	1	2	3	4
Ter tempo para cuidar de si	1	2	3	4

<b>Esta área refere-se ao <u>SEU BEBÉ</u></b>	Sem preocupação	Pouca Preocupação	Preocupação moderada	Muita preocupação
Ser uma boa mãe	1	2	3	4
Aparência física do bebé	1	2	3	4
Crescimento e desenvolvimento normais	1	2	3	4
Alimentação do bebe	1	2	3	4
Cuidado físico	1	2	3	4
Sensação de conforto ao lidar com o bebé	1	2	3	4
Interpretação do comportamento do bebé	1	2	3	4
Não acordar com o choro do bebé	1	2	3	4
Reconhecer sinais de doença	1	2	3	4
Viajar com o bebé	1	2	3	4
Segurança (prevenção de acidentes)	1	2	3	4
Como vestir o bebé (roupa demasiado fria/quente)	1	2	3	4

<b>A próxima área refere-se às preocupações relativas ao <u>SEU COMPANHEIRO</u></b>	Sem preocupação	Pouca Preocupação	Preocupação moderada	Muita preocupação
A sua relação com o pai do bebé	1	2	3	4
O companheiro ser um bom pai	1	2	3	4
Ter tempo para se divertir	1	2	3	4
Terem tempo para estar sozinhos	1	2	3	4
Relações sexuais	1	2	3	4
Planeamento familiar	1	2	3	4

<b>A próxima área refere-se à <u>SUA FAMÍLIA</u></b>	Sem preocupação	Pouca Preocupação	Preocupação moderada	Muita preocupação
Gerir as exigências do lar	1	2	3	4
Mudança do estilo de vida familiar	1	2	3	4
Determinar limites de visitas	1	2	3	4
Recursos económicos	1	2	3	4

Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

A última área refere-se à	Sem preocupação	Pouca preocupação	Preocupação moderada	Muita preocupação
<b>COMUNIDADE</b>				
Mudança nas relações com os amigos solteiros	1	2	3	4
Mudança nas relações com os parentes/família	1	2	3	4
Mudança nas relações com os casais amigos	1	2	3	4
Acesso aos cuidados de saúde, tais como centro de saúde, hospital/maternidade	1	2	3	4
Disponibilidade de recursos comunitários	1	2	3	4
Facilidade de aceder às compras	1	2	3	4
Trabalho/emprego	1	2	3	4
Participação em atividades comunitárias (festejos da comunidade)	1	2	3	4

Tem outras preocupações que não se encontram nesta lista? Se sim por favor descreva-as aqui.

---

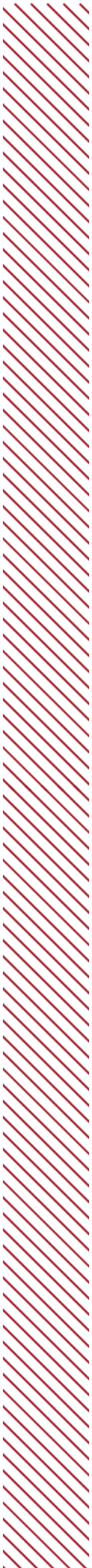
---

---

---

Obrigada pela sua colaboração.





Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

Apêndice J: Tableau Bord do serviço de ginecologia do HDJMG – ULSNA



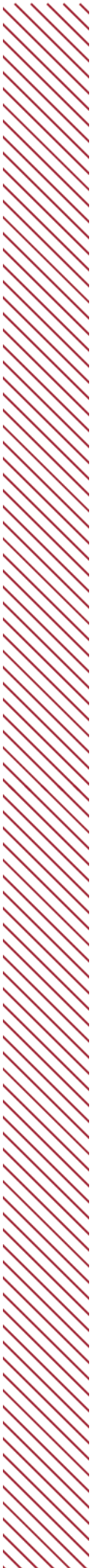
TABLEAU BORD DO SERVIÇO DE GINECOLOGIA DO H.D.J.M.G.P.

Produção	Ano 2016	Ano 2017	Var. (%) Realizado 2017/2016
<b>Internamento</b>			
Lotação	4	4	0,00%
Doentes Saídos	182	155	-14,84%
Doentes Tratados	182	155	-14,84%
Transferências Internas	9	6	-33,33%
Dias de Internamento (período em análise)	683	698	2,20%
Dias de Internamento (doentes saídos)	683	698	2,20%
<b>Demora Média</b>	<b>3,58</b>	<b>4,34</b>	<b>21,24%</b>
<b>Taxa de Ocupação</b>	<b>46,65</b>	<b>47,81</b>	<b>2,48%</b>
<b>Doentes Saídos por Cama</b>	<b>47,75</b>	<b>40,25</b>	<b>-15,71%</b>
N.º Doentes Reinternados (5 dias após a alta)	2	6	200,00%
<b>Taxa de Reinternamento (5 dias)</b>	<b>1,05%</b>	<b>3,73%</b>	<b>255,90%</b>
N.º Doentes Reinternados (30 dias após a alta)	9	14	55,56%
<b>Taxa de Reinternamento (30 dias)</b>	<b>4,71%</b>	<b>8,70%</b>	<b>84,54%</b>
<b>Consultas Externas</b>			
<b>Ginecologia</b>			
1ºs Consultas	447	429	-4,03%
Consultas Subsequentes	968	990	2,27%
<b>Total</b>	<b>1415</b>	<b>1419</b>	<b>0,28%</b>
<b>Patologia Cervical</b>			
1ºs Consultas	65	34	-47,69%
Consultas Subsequentes	355	338	-4,79%
<b>Total</b>	<b>420</b>	<b>372</b>	<b>-11,43%</b>
<b>Planeamento Familiar</b>			
1ºs Consultas	120	86	-28,33%
Consultas Subsequentes	160	132	-17,50%
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>218</b>	<b>-22,14%</b>
<b>Consultas Centros de Saúde</b>			
<b>Ginecologia</b>			
1ºs Consultas	82	58	-29,27%
Consultas Subsequentes	65	78	20,00%
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>136</b>	<b>-7,48%</b>
<b>Total 1ºs Consultas</b>	<b>714</b>	<b>607</b>	<b>-14,99%</b>
<b>Total Consultas Subsequentes</b>	<b>1 548</b>	<b>1 538</b>	<b>-0,65%</b>
<b>Total Consultas</b>	<b>2 262</b>	<b>2 145</b>	<b>-5,17%</b>
<b>% 1ºs Cons. / Total Consultas</b>	<b>31,56%</b>	<b>28,30%</b>	<b>-10,35%</b>
<b>Intervenções Cirúrgicas - Ginecologia</b>			
Cirurgia Ambulatório	71	59	-16,90%
Cirurgia Convencional	217	208	-4,15%
Cirurgia Urgente	38	37	-2,63%
<b>Total</b>	<b>326</b>	<b>304</b>	<b>-6,75%</b>
<b>% Cirurgias Ambulatório realizadas</b>	<b>24,65%</b>	<b>22,10%</b>	<b>-10,37%</b>
<b>MCDT'S - Ginecologia</b>			
Act. Cir. simples ou múltiplos da vagina	2	1	-50,00%
Actos Cirúrgicos da cavidade uterina	21	25	19,05%
Actos Cirúrgicos do colo	86	55	-36,05%
Actos vulvo perineais	5	9	80,00%
Exames endoscópicos ginecológicos	71	55	-22,54%
Outros	384	331	-13,80%
<b>Total</b>	<b>569</b>	<b>476</b>	<b>-16,34%</b>



TABLEAU BORD DO SERVIÇO DE  
OBSTETRÍCIA DO H.D.J.M.G.P.

Produção	Ano 2016	Ano 2017	Var. (%) Realizado 2017/2016
<b>Internamento</b>			
Lotação	9	9	0,00%
Doentes Saídos	681	663	-2,64%
Doentes Tratados	681	664	-2,50%
Transferências Internas	1	1	0,00%
Dias de Internamento (período em análise)	1 937	1 855	-4,23%
Dias de Internamento (doentes saídos)	1 946	1 854	-4,73%
Demora Média	2,85	2,79	-2,14%
Taxa de Ocupação	58,80	56,47	-3,97%
Doentes Saídos por Cama	75,78	73,78	-2,64%
N.º Doentes Reinternados (5 dias após a alta)	21	23	9,52%
Taxa de Reinternamento (5 dias)	3,08%	3,37%	9,52%
N.º Doentes Reinternados (30 dias após a alta)	71	61	-14,08%
Taxa de Reinternamento (30 dias)	10,41%	9,19%	-11,76%
<b>Consultas Externas</b>			
<b>Obstetrícia - Termo</b>			
1ªs Consultas	242	198	-18,18%
Consultas Subsequentes	539	487	-9,65%
<b>Total</b>	<b>781</b>	<b>685</b>	<b>-12,29%</b>
<b>Gravidez de Risco</b>			
1ªs Consultas	260	228	-12,31%
Consultas Subsequentes	995	944	-5,13%
<b>Total</b>	<b>1 255</b>	<b>1 172</b>	<b>-6,61%</b>
<b>Planeamento Familiar - IVG</b>			
1ªs Consultas	166	93	-43,98%
Consultas Subsequentes	150	78	-48,00%
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>171</b>	<b>-45,89%</b>
<b>Diagnóstico Pré-Natal</b>			
1ªs Consultas	17	0	-100,00%
Consultas Subsequentes	5	0	-100,00%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>
<b>Consultas Centros de Saúde</b>			
<b>Obstetrícia</b>			
1ªs Consultas	8	3	-62,50%
Consultas Subsequentes	3	2	-33,33%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>-54,55%</b>
<b>Total 1ªs Consultas</b>	<b>693</b>	<b>522</b>	<b>-24,68%</b>
<b>Total Consultas Subsequentes</b>	<b>1 692</b>	<b>1 511</b>	<b>-10,70%</b>
<b>Total Consultas</b>	<b>2 385</b>	<b>2 033</b>	<b>-14,76%</b>
<b>% 1ªs Cons. / Total Consultas</b>	<b>29,06%</b>	<b>25,68%</b>	<b>-11,63%</b>
<b>Intervenções Cirúrgicas</b>			
Cirurgia Convencional	0	0	0,00%
Cirurgia Urgente	181	205	13,26%
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>205</b>	<b>13,26%</b>
<b>Bloco de Partos</b>			
Cesarianas	139	155	11,51%
Outros	356	325	-8,71%
<b>Total</b>	<b>495</b>	<b>480</b>	<b>-3,03%</b>
<b>% Partos por Cesarianas</b>	<b>28,08%</b>	<b>32,29%</b>	<b>15,00%</b>
<b>MCDT'S - Obstetrícia</b>			
Ecografias Obstétricas	1 322	1 158	-12,41%
Ecografias para perfil biofísico	22	23	4,55%
Amniocentese	6	0	-100,00%
Amnioscopia	0	0	0,00%
Cardiotocografia	1 767	894	-49,41%
I.G. Cirúrgica em Ambulatório	3	0	-100,00%
I.G. Medicamentosa em Ambulatório	116	54	-53,45%
<b>Total</b>	<b>3 236</b>	<b>2 129</b>	<b>-34,21%</b>



Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

---

Apêndice K: Plano e cronograma do Projeto

## Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

Plano do Projeto de Intervenção – Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!			
Atividades	Objetivos	Estratégias	Data
<b>1. Fase de Preparação do Projeto</b>			
1. Pedido de autorização para realizar o projeto, ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA) para realização do projeto "Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!"	Obter parecer favorável para a realização do projeto na ULSNA.	Pedido formal por escrito ao Conselho de Administração da ULSNA para a concretização do projeto.	Novembro de 2017
2. Apresentação do Projeto ao Diretor do Serviço e Enf.º Chefe do Serviço de Obstetria da ULSNA - HDJMG	Dar a conhecer o Projeto ao Diretor do Serviço e à Enf.ª Chefe do Serviço de Obstetria da ULSNA - HDJMG.	Reunião informal com o Diretor do Serviço e com a Enf.ª Chefe do Serviço de Obstetria da ULSNA para lhes dar conhecimento do Projeto.	Fevereiro de 2018
3. Pesquisa bibliográfica	Adquirir conhecimentos relacionados com o tema do projeto.	Pesquisa bibliográfica em literatura branca e cinzenta e em base de dados eletrónicas.	De Novembro de 2017 a Setembro de 2018
4. Pedido de autorização dirigido à Comissão de Ética da ULSNA para aplicação do questionário às puérperas	Obter parecer favorável para a aplicação dos questionários.	Elaboração do questionário a aplicar às puérperas;  Elaboração do consentimento informado destinado às puérperas que respondem ao questionário;  Pedido formal escrito dirigido à Comissão de Ética da ULSNA para aprovação da aplicação do questionário aos profissionais.	Março de 2018
5. Divulgação do projeto a toda a equipa do serviço de Obstetria da ULSNA	Obter a colaboração dos profissionais que prestam cuidados no serviço de Obstetria da ULSNA.	Reunião formal com enfermeiros e outros profissionais que prestam cuidados no serviço de Obstetria;  Reunião informal com cada profissional que não tenha comparecido na reunião formal de divulgação do projeto	Março de 2018
<b>2. Fase de Intervenção</b>			
1. Apresentação do Projeto às grávidas na consulta de referenciação hospitalar e nas aulas de preparação para o parto lecionadas na ULSNA - HDJMG	Dar a conhecer o Projeto às grávidas aquando a consulta de referenciação no Serviço de Consultas Externas de Obstetria da ULSNA - HDJMG e nas aulas de preparação para o parto neste serviço.	Elaboração de um folheto informativo, para ser entregue no momento da consulta de referenciação hospitalar e divulgação numa aula de Preparação para o Parto.	Março, Abril e Maio de 2018
3. Colaboração com as grávidas interessadas em realizar aulas de pós-parto.	Auxiliar as grávidas nas adaptações à nova realidade.	Colaborar com as grávidas na consciencialização da sua nova realidade	Março, Abril e Maio de 2018
4. Aplicação de questionários às puérperas durante as aulas no pós-parto	Conhecer a satisfação das puérperas face à realização de aulas do pós-parto.	Explicar o contexto da aplicação do questionário de forma informal;  Deixar ao critério de cada puérpera a decisão de preenchimento do questionário;  Recolher os questionários preenchidos.	Abril, Maio e Junho de 2018
5. Análise e tratamento de dados colhidos após aplicação de questionário às puérperas	Interpretar informação colhida decorrente da aplicação do questionário;  Refletir acerca de resultados obtidos.	Análise dos dados referentes à informação resultante da aplicação dos questionários;  Registo escrito dos resultados e sua interpretação;  Reflexão com pares, com enfermeiros com funções de chefia e com a professora doutora orientadora do relatório.	Junho de 2018
<b>3. Fase de Relatório</b>			
1. Realização e entrega do relatório decorrente do projeto "Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!"	Dar a conhecer todo o processo do trabalho efetuado;  Incentivar as grávidas a utilizarem as aulas de pós-parto na maternidade do hospital do HDJMG  Obter o grau de Mestre.	Realização de documento com registo das atividades, objetivos e estratégias produzidas desde a fase de planeamento até à avaliação dos resultados;  Divulgação das aulas de pós-parto de modo a promover a autonomia e satisfação da puérpera na sua nova realidade, ser mãe.	Julho, Agosto e Setembro de 2018



Título: Nasceu uma mãe! Viver o pós-parto a sorrir!

CRONOGRAMA DO PROJETO "NASCEU UMA MÃE! - VIVER O PÓS-PARTO A SORRIR!"												
Fases	Ano/Mês Atividades	Novembro 2017	Dezembro 2017	Janeiro 2018	Fevereiro 2018	Março 2018	Abril 2018	Maio 2018	Junho 2018	Julho 2018	Agosto 2018	Setembro 2018
<b>Fase de Preparação do Projeto</b>	Pedidos Burocráticos para a realização do Projeto											
	Apresentação do Projeto ao Diretor do Serviço e Enf.ª Chefe do Serviço de Obstetria da ULSNA - HDJMG											
	Pesquisa Bibliográfica											
	Pedido de autorização dirigido à Comissão de Ética da ULSNA para aplicação do questionário às puérperas											
	Divulgação do projeto a toda a equipa do serviço de Obstetria da ULSNA											
<b>Fase de Intervenção</b>	Apresentação do Projeto às grávidas											
	Colaboração com as grávidas interessadas na participação das aulas de pós-parto.											
	Aplicação dos questionários às puérperas durante as aulas do pós-parto											
	Análise e tratamento dos dados											
<b>Fase de Relatório</b>	Realização do Relatório											
	Entrega do Relatório decorrente do Projeto											